

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DO PORTO

Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária

O PRESENTISMO EM ENFERMAGEM

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

Dissertação académica orientada pela

Professora Doutora Elizabete Borges

Cátia Daniela dos Santos Palha

Porto I 2014



Aos meus pais por me terem permitido chegar até aqui e pelo amor  
incondicional.

Ao meu irmão pela força e pelas palavras de incentivo.

Ao meu namorado pelo amor, pela paciência e pela compreensão  
constante.

Ao Escutismo por todos os ensinamentos ao longo da minha vida.



## **AGRADECIMENTOS**

À Professora Doutora Elizabete Borges, minha orientadora, que impulsionou a escolha da temática deste trabalho, pela dedicação, disponibilidade, apoio e ensinamentos ao longo deste percurso.

Às Enfermeiras Elizabete Vinhas, Lisete Soares, Joana Sousa, Diana Rodrigues e Lúcia Ribeiro pela ajuda e disponibilidade na concretização deste trabalho.

Aos Enfermeiros que aceitaram participar neste estudo, tornando-o, desta forma, possível.

A todas as pessoas que, direta ou indiretamente, contribuíram para a realização deste trabalho.



## LISTAS DE SIGLAS OU ABREVIATURAS

ALWQ - Angina-related Limitations at Work Questionnaire

DE - Distração Evitada

DGS - Direção-Geral de Saúde

EUA - Estados Unidos da América

EU-OSHA - Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho

EWPS - Endicott Work Productivity Scales

HLQ - Health and Labor Questionnaire

HPQ - Health and Performance Questionnaire

HRPQ-D - Health-Related Productivity Diary

ICN - Internacional Council of Nurses

OE - Ordem dos Enfermeiros

OIT - Organização Internacional do Trabalho

OMS - Organização Mundial de Saúde

SPS - Stanford Presenteeism Scale

SPS-6 - Stanford Presenteeism Scale 6

TC- Trabalho Completado

WBA-P - Weel-Being Assessment for Productivity

WHI - Work and Health Interview

WLQ - Work Limitations Questionnaire

WLQ-8 - Work Limitations Questionnaire Reduced From

WPAI - Work Productivity and Activity Impairment Questionnaire

WPAI-AS - WPAI-Allergy Specific

WPAI-GERD - WPAI-Gastro-oesophageal Reflux Disease

WPAI-GH - WPAI-General Health

WPAI-SHP - WPAI-Specific Health Problem

WPSI - Work Productivity Short Inventory

DP - Desvio Padrão

e. g. - Por exemplo

et al. - e outros

M - Média

p. - Página

r - Correlação de Pearson

t - Valor do teste t de Student

U - Valor do teste Mann-Whitney

% - Percentagem



## ÍNDICE

INTRODUÇÃO .....	19
1. PRESENTISMO.....	23
1.1. Causas do Presentismo.....	27
1.2. Impacto do Presentismo no Trabalho .....	34
1.3. Avaliação do Presentismo .....	39
2. O PRESENTISMO EM ENFERMAGEM .....	45
3. ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO NO PRESENTISMO .....	51
4. METODOLOGIA .....	55
4.1. Questões de Investigação e Objetivos .....	56
4.2. Tipo de Estudo.....	56
4.3. Variáveis .....	57
4.4. População e Amostra .....	58
4.4.1. <i>Caraterização da Amostra.....</i>	<i>59</i>
4.4.1.1. <i>Caraterísticas Sociodemográficas .....</i>	<i>59</i>
4.4.1.2. <i>Caraterísticas profissionais .....</i>	<i>60</i>
4.4.1.3. <i>Caraterísticas dos problemas de saúde .....</i>	<i>61</i>
4.5. Material .....	62
4.6. Procedimentos.....	65
4.7. Considerações Éticas .....	66

4.8. Tratamento de Dados .....	66
5. RESULTADOS .....	69
5.1. Presentismo dos Enfermeiros .....	69
5.2. Relação entre Variáveis Sociodemográficas e Presentismo dos Enfermeiros .....	71
5.3. Relação entre as variáveis Profissionais e Presentismo dos Enfermeiros .....	72
5.4. Relação entre os Problemas de Saúde e o Presentismo dos Enfermeiros .....	74
6. DISCUSSÃO.....	79
6.1. Presentismo dos Enfermeiros .....	79
6.2. Relação entre Variáveis Sociodemográficas, Profissionais e Presentismo dos Enfermeiros .....	80
6.3. Relação entre os Problemas de Saúde e o Presentismo dos Enfermeiros .....	82
CONCLUSÃO .....	85
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	89
ANEXOS .....	105
Anexo I - Documento de Consentimento Informado .....	107

## LISTA DE TABELAS

<b>TABELA 1:</b> Dados do estudo realizado pela Lockheed Martin (2002) .....	37
<b>TABELA 2:</b> Caracterização da amostra segundo variáveis sociodemográficas .....	59
<b>TABELA 3:</b> Caracterização da amostra segundo as variáveis profissionais...	60
<b>TABELA 4:</b> Caracterização dos problemas de saúde referenciados pelos enfermeiros, no último ano .....	61
<b>TABELA 5:</b> Caracterização da amostra segundo a variável trabalhar com problemas de Saúde, no último ano.....	62
<b>TABELA 6:</b> Itens do SPS-6.....	63
<b>TABELA 7:</b> Valores dos Alphas de Cronbach do SPS-6 e da dimensão DE e da dimensão TC do SPS-6 .....	65
<b>TABELA 8:</b> Interpretação da força de associação entre duas variáveis .....	68
<b>TABELA 9:</b> Distribuição dos valores do SPS-6.....	69
<b>TABELA 10:</b> Matriz de correlação de Pearson entre a escala total, a dimensão TC e a dimensão DE .....	70
<b>TABELA 11:</b> Comparação de médias entre a escala total, a dimensão TC e a dimensão DE em função do sexo, idade, ter filhos, o estado civil e o grau acadêmico .....	71
<b>TABELA 12:</b> Comparação de médias da escala total, dimensão TC e dimensão DE em função das variáveis profissionais .....	73
<b>TABELA 13:</b> Comparação de médias da escala total, da dimensão TC e da dimensão DE em função do vínculo à instituição .....	74

<b>TABELA 14:</b> Comparação de médias da escala total, da dimensão TC e da dimensão DE em função das variáveis problemas de saúde.....	75
<b>TABELA 15:</b> Comparação de médias da escala total, da dimensão TC e da dimensão DE em função da asma, da depressão e da artrite .....	77

## LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1: Modelo dinâmico de Gary Johns .....	29
FIGURA 2: Os custos diretos e indiretos em saúde, Bank One (2000).....	35



## RESUMO

**Título:** O Presentismo em Enfermagem

O Presentismo é definido como a presença do trabalhador no local de trabalho mesmo estando doente física ou psicologicamente (paschoalin, Griep, Lisboa & Mello, 2013). Enquanto fenómeno que interfere negativamente na produtividade e desempenho do trabalhador, tem sido alvo de interesse crescente, pois alguns grupos profissionais estão mais suscetíveis ao presentismo, como é o caso dos enfermeiros.

Realizou-se um estudo de natureza quantitativa, do tipo descritivo, exploratório e transversal que teve como objetivos identificar o nível de presentismo dos enfermeiros e verificar se este varia em função das variáveis sociodemográficas, profissionais e problemas de saúde. Optou-se pela técnica de amostragem por redes, tendo participado no estudo 120 enfermeiros do litoral norte de Portugal, no mínimo com três anos de experiência profissional. Para a recolha de dados utilizou-se um questionário (sociodemográfico, profissional e de problemas de saúde) elaborado pela investigadora e o *Stanford Presenteeism Scale-6* (SPS-6), de Koopman, Pelletier, Murray, Sharda, Berger, Turpin, Hackleman, Gilson, Holmes & Bendel (2002), traduzida e validada para a população portuguesa por Ferreira, Martinez, Sousa & Cunha (2010), constituída por duas dimensões: trabalho completado (TC) e distração evitada (DE).

Os resultados evidenciam a presença de presentismo. Apesar dos problemas de saúde referenciados, os enfermeiros conseguem completar o seu trabalho, apresentando maior dificuldade em se concentrar neste, o que revela um maior comprometimento psicológico. Verificou-se que os enfermeiros mais novos, com menos tempo de serviço na profissão e na instituição evidenciam maior presentismo. As cefaleias/enxaquecas, a ansiedade, o *stress* e a depressão foram os problemas de saúde

identificados como principais causas de presentismo. Os enfermeiros que referiram ter, no último ano, cefaleias/enxaquecas, *stress*, ansiedade e depressão foram os que apresentaram maior presentismo.

Como sugestão de investigação futura, deveriam: ser desenvolvidos novos estudos com amostras de enfermeiros mais numerosas, de outras áreas geográficas e outros contextos laborais; associar ao presentismo outras variáveis, nomeadamente a qualidade de vida, o *burnout* e o *engagement*; divulgar este estudo em eventos e revistas científicas de forma a sensibilizar para esta problemática.

**Palavras-chaves:** Presentismo, Enfermeiros, Enfermagem do Trabalho, Saúde Ocupacional



## ABSTRACT

**Title:** The Presenteeism in nursing

Presenteeism is defined by the presence of a worker in one's job while being physical or psychologically ill (paschoalin, Griep, Lisboa & Mello, 2013). By being a phenomenon with negative repercussions on productivity and on the worker's performance, it has been subject of soaring interest due to its larger impact on some workers, such as nurses.

A study of quantitative nature and exploratory, descriptive and cross-sectional type had been conducted in order to identify the level of presenteeism among nurses and to verify the impacts of some socio-occupational factors and health issues. It had been opted a technique of sampling networks in which 120 nurses from the north coast of Portugal, with at least three years of professional experience had participated. As for the data gathering it was used a sociodemographic, professional and health-related questionnaire developed by the researcher and by the Stanford Presenteeism Scale-6 (SPS-6), by Koopman, Pelletier, Murray, Sharda, Berger, Turpin, Hackleman, Gilson, Holmes & Bendel (2002), translated and validated for the Portuguese population by Ferreira, Martinez, sousa & Cunha (2010), consisting of two dimensions: Completing work (CW) and avoiding distraction (AD).

The results revealed the presence of presenteeism. Despite nurses' health problems, they manage to accomplish their tasks at work but showed lack of concentration when performing it, which is an evidence of psychological compromise. It was also found that the younger nurses and with less time of service are more likely to reveal presenteeism. Nurses who, in the last year, had stated to have headaches/migraines, *stress*, anxiety or depression showed presenteeism more frequently.

As a suggestion for future research, it should be considered the following: It should be developed new studies with more nurses and from other geographic areas with other working backgrounds and also associate to presenteeism other variables including quality of life, burnout and engagement; Also, in order to increase the awareness on this matter, this study should be exposed at scientific events and published on scientific magazines.

**Keywords:** Presenteeism, nurses, occupational health nursing, occupational health.

## INTRODUÇÃO

Os indivíduos passam grande parte do seu tempo no local de trabalho onde contribuem, de forma significativa, para o desenvolvimento económico e social de um país (Oliveira & André, 2010).

Contudo, na atividade profissional os trabalhadores estão sujeitos a inúmeros riscos que podem interferir com o seu estado de saúde e até diminuir a sua produtividade. É por isso fundamental identificar fatores associados a estes riscos e de que forma estes perturbam a sua capacidade para o trabalho, pois a capacidade para o trabalho é a capacidade física, psicológica e social dos trabalhadores para executarem as suas funções, dependendo esta tanto da sua saúde como dos conteúdos do trabalho (Cancelliere, Cassidy, Ammendolia & Côté, 2011). A força de trabalho saudável e produtiva é fundamental para o sucesso económico e para a saúde da população (Cancelliere *et al.*, 2011), mas um dos fatores identificado na literatura e que condiciona a produtividade é o presentismo.

Segundo Hemp (2004) o presentismo define-se pela presença do trabalhador no local de trabalho mas, devido a um problema de saúde, não consegue desempenhar totalmente as suas funções. Apesar dos problemas de saúde serem uma forte causa deste fenómeno, encontram-se outros fatores associados, quer de cariz pessoal, quer organizacional (Aronsson & Gustafsson, 2005; Johns, 2010).

A literatura demonstra que o impacto e os custos associados ao presentismo são consideráveis e difíceis de medir, estando relacionados com a produção reduzida de trabalho, erros no trabalho e incapacidade de cumprir as normas de produção da organização (Schultz, Chen & Edington, 2009). Apesar do presentismo afetar qualquer profissão (Hemp, 2004; Ferreira *et al.*, 2010), verificou-se que os profissionais de saúde estão mais suscetíveis, nomeadamente os enfermeiros (Aronsson, Gustafsson & Dallner, 2000; Aronsson & Gustafsson, 2005; Ferreira *et al.*, 2010).

De acordo com Martinez & Ferreira (2012), o presentismo em enfermagem leva à diminuição da produtividade, provocando a ocorrência de erros que poderão comprometer a segurança e saúde dos utentes. Considerando a importância social do trabalho dos enfermeiros e tendo em conta a crise atual e contenção de despesas no setor da saúde português, o despiste de presentismo em instituições de saúde assume um papel fundamental (Ribeiro, 2011).

No âmbito do Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária, da Escola Superior de Enfermagem do Porto desenvolve-se um estudo de natureza quantitativa, do tipo descritivo, exploratório e transversal (*O Presentismo em Enfermagem*), que tem como finalidade contribuir para elaboração de programas para promoção de saúde laboral dos enfermeiros no âmbito do presentismo.

Com a sua realização pretende-se concretizar os seguintes objetivos:

- Identificar o nível de presentismo dos enfermeiros;
- Verificar se o presentismo varia em função das variáveis sociodemográficas, profissionais e problemas de saúde.

Este documento foi organizado em vários capítulos, iniciando-se com uma revisão teórica do tema na qual aborda-se o conceito do presentismo, causas, impacto e instrumentos de avaliação, o presentismo em enfermagem e estratégias de intervenção (Capítulos 1 a 3). No quarto capítulo, relativo à metodologia, apresenta-se a finalidade, questões e

objetivos de investigação, tipo de estudo, variáveis, população e amostra, material, procedimentos, considerações éticas e tratamento de dados. Seguem-se a apresentação e discussão dos resultados, finalizando com as conclusões, sugestões e bibliografia.



## 1. PRESENTISMO

Na atualidade, verifica-se uma maior exigência e flexibilidade por parte das organizações (Ribeiro, 2011) para a manutenção de locais de trabalho saudáveis e seguros (Organização Mundial de Saúde (OMS), 2010). No entanto, o que acontece na realidade poderá não ser o mais adequado, já que devido ao déficit económico, as organizações tendem a enveredar por soluções que resolvem os problemas a curto prazo sem refletir profundamente sobre as suas implicações e custos a longo prazo.

Assim, torna-se importante compreender alguns dos problemas que enfrentam as organizações e propor as soluções adequadas, promovendo o bem-estar dos trabalhadores e da própria organização.

Durante muitos anos, uma das principais preocupações das organizações recaía sobre o absentismo, caracterizado pela ausência do trabalhador no local de trabalho (Gosselin & Lauzier, 2011). No entanto, tem-se percebido que este fenómeno não se apresenta como o único problema para a diminuição da produtividade nas empresas e que a presença do trabalhador não é sinónimo de produtividade do mesmo (Schultz & Edington, 2007; Schultz, Chen & Edington, 2009; Bergström, Bodin, Hagrerg, Lindh, Aronsson & Josephson, 2009; Böckerman & Laukkanen, 2009).

Diversos autores consideram que, para além do absentismo, as condições de trabalho, a condição física e mental do trabalhador, a motivação do mesmo para o trabalho, o tipo de trabalho e a própria cultura

organizacional são outras variáveis que determinam as flutuações de produtividade numa organização (Hemp, 2004; Johns, 2010; Ribeiro, 2011).

Segundo Borges (2012) as condições de trabalho (carga de trabalho, horário, subsídios, vantagens, entre outros), o conforto, a luminosidade e o ambiente físico no local de trabalho interferem com a produtividade do trabalhador.

Também o clima e a cultura organizacional interferem com o desempenho do trabalhador. Climas organizacionais negativos, com a existência de relações conflituosas entre colegas e/ou chefia, concorrem para a presença de trabalhadores insatisfeitos e desmotivados e, por outro lado, uma cultura organizacional pouco focada na segurança e saúde do trabalhador é prejudicial tanto para o trabalhador, como para a própria organização (Johns, 2010).

A Organização Internacional do Trabalho (OIT) (2007) sustenta que um trabalho seguro e saudável contribui para melhorar a produtividade. Por outro lado, a existência de más condições de saúde no trabalho diminui a produtividade, podendo ter consequências diretas e indiretas muito graves para a vida dos trabalhadores, das suas famílias e das organizações.

Vários estudos internacionais consideram que a condição de saúde é um entrave ao desempenho profissional e que, atualmente, devido a diversos fatores, pessoais, sociais e organizacionais, os trabalhadores tendem a deslocar-se para o seu posto de trabalho com uma baixa condição de saúde contribuindo, desta forma, para as flutuações de produtividade das organizações (Hemp, 2004; Schultz & Edington, 2007; Bergström *et al*, 2009; Böckerman & Laukkanen, 2009; Schultz, Chen & Edington, 2009).

Nos últimos anos verificou-se um interesse crescente, por parte dos investigadores, no conceito de presentismo (Johns, 2010) considerando-o um dos principais responsáveis pelas alterações da produtividade no trabalho (Hemp, 2004).

A investigação relacionada com o presentismo provém maioritariamente dos Estado Unidos da América (EUA), da Austrália, do Canada, dos Países



Nórdicos e do Reino Unido (Johns, 2010). Em Portugal, como já foi referido, são ainda poucos os estudos nesta área (Martinez & Ferreira, 2012).

Duas perspetivas sobre presentismo predominam na literatura (Johns, 2010; Taloyan, Aronsson, Leineweber, Hanson, Alexanderson & Westerlund, 2012). Na Europa o presentismo é definido numa perspetiva positiva, em que o trabalhador mesmo doente vai para o seu local de trabalho e, mesmo com as suas limitações, consegue executá-lo (Johns, 2010). Esta perspetiva está relacionada com o próprio significado da palavra presentismo (presente no local de trabalho) (Schultz & Edington, 2007; Johns, 2010; Taloyan *et al.*, 2012; Laranjeira, 2013). Em suma, os Europeus têm principal interesse na frequência do ato de presentismo como um reflexo da insegurança no trabalho e outras características ocupacionais (Johns, 2010; Taloyan *et al.*, 2012). Por outro lado, a perspetiva Norte Americana está focada na perda de produtividade no trabalho relacionado à doença, apresentando mais interesse nas consequências desse comportamento do que nas suas causas (Johns, 2010; Taloyan *et al.*, 2012).

Hemp (2004) define o presentismo como estar no trabalho e ao mesmo tempo fora dele. Assim, é o conceito utilizado para explicar o motivo pelo qual os trabalhadores estão presentes no trabalho mas, devido a problemas de saúde, sejam fisiológicos (e.g., cefaleias, dores crónicas, problemas respiratórios) ou psicossomáticos (e.g., ansiedade, depressão, défice de atenção dos trabalhadores) não conseguem cumprir totalmente as suas funções afetando, de forma significativa, a sua produtividade (Hemp, 2004; Champman, 2005; García, 2011).

Este afeta, em mais de um terço, a produtividade e apresenta-se como um fenómeno mais frequente e com custos mais elevados que o absentismo (Hemp, 2004; Johns, 2010).

Diversas investigações demonstram a prevalência deste fenómeno nas organizações. Aronsson, Gustafsson & Dallner (2000), verificaram que pelo menos um terço de uma amostra de 3801 trabalhadores suecos compareceram ao trabalho, apesar de estarem doentes mais de duas vezes, durante o ano. Em 2005, novamente na Suécia (n = 3136), um estudo

mostrou um aumento de 53% dos casos de presentismo comparativamente aos dados descritos em 2000 (Aronsson & Gustafsson, 2005).

Também na Dinamarca, com base numa amostra aleatória de 12000 trabalhadores, os investigadores constataram que estes tinham ido trabalhar mais de 6 vezes por ano estando doentes (Taloyan *et al*, 2012).

Rantanen & Tuominen (2011) demonstram a prevalência deste fenómeno na Finlândia, verificando que 37,4 % (N=272) dos trabalhadores já tinham ido trabalhar doentes nas últimas quatro semanas. Os mesmos investigadores verificaram que estes perderam em média 16 horas de tempo de trabalho e 45,3% da capacidade de trabalho durante aquelas horas.

No Reino Unido, as estatísticas sobre a saúde relacionadas com o trabalho e a segurança indicaram que, entre 2006 e 2007, os trabalhadores, que foram trabalhar doentes, perderam em média 13 mil e 800 dias de trabalho devido ao *stress*, à ansiedade e à depressão (Brown, Gilson, Burton & Brown, 2011).

Martinez & Ferreira (2012), num estudo desenvolvido num hospital de Lisboa, com uma amostra de 296 enfermeiros, avaliaram o número de dias, por ano, que passaram no trabalho com um problema de saúde e concluíram que no total os enfermeiros deslocaram-se em média 530,2 dias por ano com a presença de um problema de saúde.

Lerner, professora da *Tufts University School of Medicine*, em Boston, tem observado que o presentismo pode ser mais comum em tempos economicamente difíceis (Hemp, 2004). Para Sousa (2005), o seu aparecimento deve-se às mudanças do contexto do trabalho, nomeadamente, à insegurança, ao desemprego, necessidades de progressão na carreira e pressões financeiras. Aparece no mesmo modo, quando há mudanças e reestruturação nas organizações e quando se verifica uma diminuição do efetivo e um aumento do trabalho, originando um sentimento de insegurança nos trabalhadores (Ribeiro, 2011). García (2011) enfatiza estes dados, afirmando que a crise atual e o medo de perder os

seus empregos leva a uma redução da taxa de absentismo muito significativa e a um aumento considerável do presentismo.

Borges (2012) considera que o trabalho abrange todas as componentes de bem-estar (físico, emocional e social) do trabalhador e estende-se para além do local de trabalho. Segundo o mesmo autor o trabalho é um forte contributo para a realização pessoal, profissional e reflete-se na qualidade de vida.

### **1.1. Causas do Presentismo**

Na literatura é possível encontrar diversas causas de presentismo e apesar deste ser considerado um fenómeno limitador e inibidor, parece afetar os trabalhadores de forma diferente (Hemp, 2004; Ferreira *et al*, 2010). Nos diversos estudos consultados percebe-se que a prevalência de problemas de saúde entre os trabalhadores diverge de empresa para empresa e a sua influência no desempenho profissional é também distinta (Brown & Sessions, 2004).

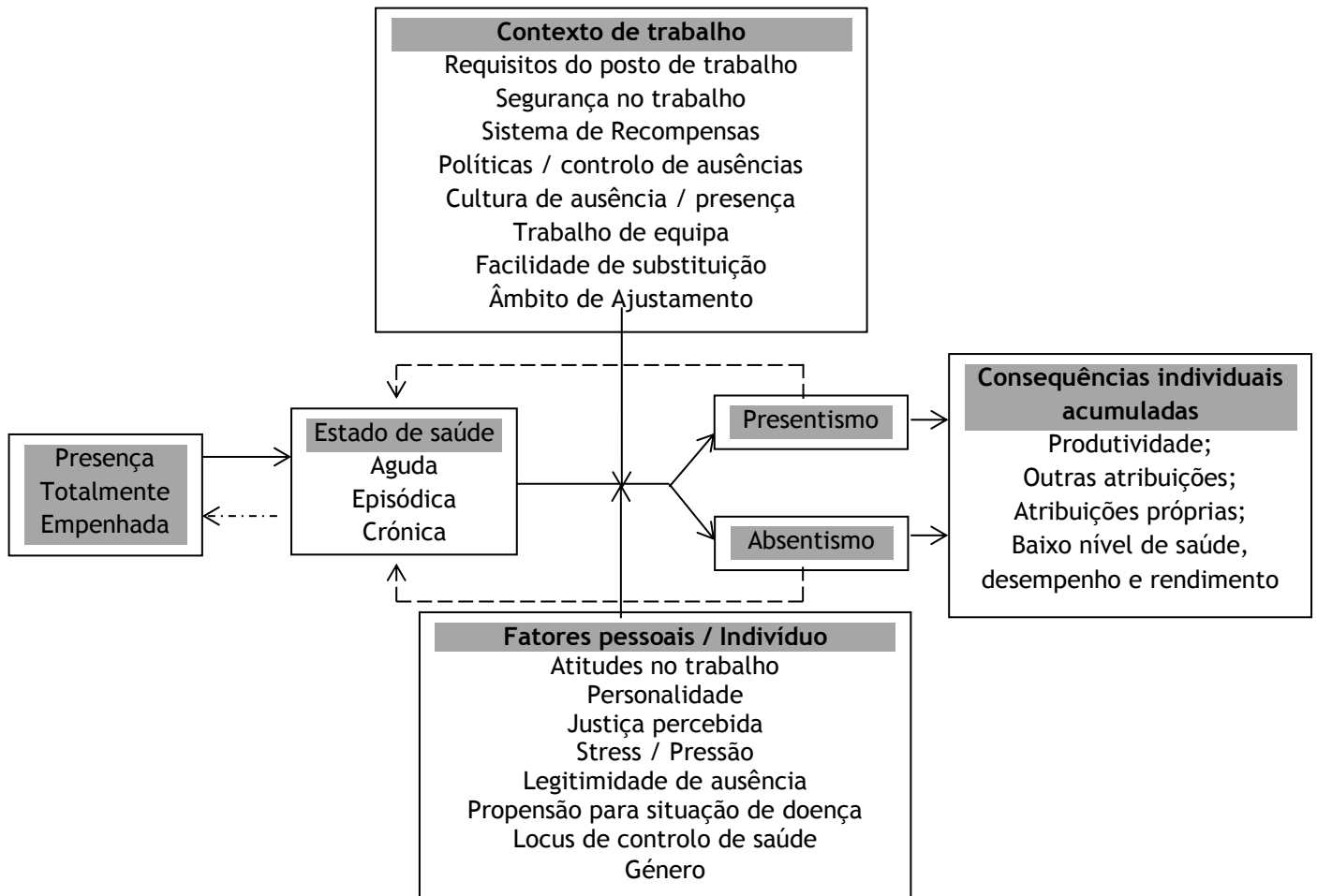
Existem diversos motivos para explicar o facto de trabalhadores, com os mesmos problemas de saúde, apesar de apresentarem presentismo, revelarem diferentes níveis de perda de produtividade. Isto é, a forma como os sintomas físicos ou psicossomáticos são percebidos pelos trabalhadores e a forma como estes sintomas interferem com o bom funcionamento organizacional são distintos e poderão depender de outras causas (Johns, 2010). O contexto organizacional (*e.g.* tipo de funções, vínculo laboral, regime de remuneração, espírito de equipa, facilidade de substituição, *stress* organizacional), juntamente com as características do próprio trabalhador (*e.g.* atitudes face ao trabalho, personalidade, género, idade, status socioeconómico, perceção do estado de saúde) interferem

com a existência de presentismo nas organizações (Johns, 2010; van den Heuvel, Geuskens, Hooftman, Koppes & van den Bossche, 2010).

Portanto, ter um problema de saúde é uma forte causa de presentismo mas esta também pode estar associada a outros fatores pessoais e organizacionais (Aronsson, Gustafsson & Dallner, 2000; Aronsson & Gustafsson, 2005). O parecer do Director Geral de Saúde, Francisco George, vai ao encontro destes dados admitindo que muitos trabalhadores apresentam-se no local de trabalho, mesmo doentes, devido a questões sociais e ocupacionais das quais se podem incluir condições de trabalho precárias, pressões psicológicas por parte dos colegas, ou receio de penalizações por parte do empregador (Direção-Geral de Saúde (DGS), 2007).

Johns (2010 e 2011) apresentou fortes contributos na compreensão do fenómeno com a criação de um modelo dinâmico explicativo das causas para o seu aparecimento (figura 1). O seu trabalho foi iniciado em 2010 e concluído em 2011 e teve como principal objetivo explorar as principais causas do presentismo e absentismo, bem como a sua relação com o desempenho do trabalhador. No seu modelo teórico defende que, a condição de saúde juntamente com os fatores relacionados com o contexto de trabalho e com os fatores pessoais/individuais contribuem para o presentismo com diferentes consequências individuais. Na página seguinte apresenta-se o modelo dinâmico criado por Johns (2010).

**FIGURA 1: Modelo dinâmico de Gary Johns**



Fonte: Johns, 2010, p. 532

De acordo com o modelo dinâmico, o estado de saúde tem um papel preponderante no presentismo. A natureza da doença influencia-o, isto é, os trabalhadores saudáveis e capazes de trabalhar podem ser afetados por qualquer tipo de doença que poderá levar à perda da capacidade de trabalho. Esta poderá ser aguda (e.g. gripe), episódica (e.g. enxaqueca) ou crónica (e.g. diabetes). Muitos dos problemas de saúde que poderão estar na base do presentismo são de natureza benigna, uma vez que os trabalhadores com problemas de saúde graves ficam em casa por longos períodos de tempo.

Para além do estado de saúde, no contexto de trabalho, os requisitos do trabalho influenciam o presentismo, uma vez que em empregos que apresentam uma elevada exigência física, cognitiva ou social, os trabalhadores preferem continuar a trabalhar, mesmo estando doentes, devido ao sentido de responsabilidade profissional. Desta forma, certos setores de trabalho favorecem o presentismo devido às suas culturas organizacionais. Os profissionais do setor da saúde e da educação são os grupos profissionais com os índices mais elevados de presentismo.

Por outro lado, a insegurança no trabalho é uma das causas de presentismo, podendo induzir os trabalhadores a trabalharem mesmo estando doentes. Trabalhar em condições precárias contribui para o presentismo, porque trabalhar nessas condições aumenta as pressões a que os trabalhadores estão sujeitos, pelo que estes têm medo de serem despedidos, acabando por preferirem ir trabalhar em condições de doença.

Ainda referente ao contexto de trabalho, o sistema de recompensas, as políticas de controlo de ausências e a presença de uma cultura organizacional que valoriza a presença do trabalhador favorecem o presentismo.

Outro fator que influencia o presentismo é o sentido de trabalho em equipa, uma vez que o trabalhador não quer, com a sua ausência, condicionar o trabalho da equipa, preferindo ir trabalhar doente.

A facilidade de substituição no local de trabalho é outra variável que pode estar relacionada ao absentismo ou ao presentismo. Quando um trabalhador sabe que há dificuldades em conseguir substituição tende a trabalhar mesmo doente, levando ao presentismo, enquanto que, se houver facilidade em encontrar substituição, este tende ao absentismo.

O âmbito de ajustamento (autonomia e flexibilidade no trabalho), que se refere às oportunidades que os trabalhadores têm em reduzir a sua produção ou alterar os procedimentos de trabalho quando afetados por um problema de saúde, também pode influenciar a existência de presentismo.

Um menor controlo sobre o trabalho e o ritmo de trabalho estão associados a índices mais elevados de presentismo.

O modelo descrito demonstra ainda que os fatores pessoais/individuais também influenciam os níveis de presentismo. Relativamente às atitudes no trabalho e à personalidade do trabalhador, trabalhadores com atitudes positivas face ao trabalho, personalidades que demonstram espírito de sacrifício assim como, o vício do trabalho, evidenciam maiores níveis de presentismo. Indivíduos com baixa auto-estima tendem a ser mais propensos ao presentismo.

Outros fatores associados ao presentismo são a justiça percebida e o *stress* no local de trabalho. Os trabalhadores que sofrem maior injustiça ou maior *stress* no local de trabalho apresentam índices menores de presentismo, no entanto, quando estes manifestam o fenómeno apresentam maiores quebras de produtividade.

De acordo com o modelo dinâmico, a ausência do trabalhador, relacionada com a legitimidade de ausência, é considerada, em muitas organizações, como um ato desviante, o que poderá influenciar o presentismo.

A própria propensão para situações de doença poderá ser causa de presentismo, isto é, pessoas que manifestam mais problemas de saúde tendem a justificar o seu comportamento com a sua condição de saúde.

A perceção do estado de saúde também é um fator que influencia o presentismo. Indivíduos com um locus de controlo interno tendem a apresentar níveis mais elevados de presentismo e indivíduos com locus de controlo externo têm uma tendência para considerar o absentismo como um comportamento legítimo.

No que diz respeito ao género existem evidências que as mulheres tendem a apresentar índices mais elevados de absentismo e os homens índices mais elevados de presentismo.

Por conseguinte, de acordo com o modelo abordado, o presentismo apresenta consequências individuais acumuladas, podendo levar à

diminuição da produtividade, ao baixo nível de saúde, desempenho e rendimento alterados e a uma acumulação das atribuições de trabalho.

Para além do modelo teórico de Johns, outros autores apresentam o seu contributo para a compreensão das causas do presentismo. Ainda referente à saúde dos trabalhadores, existem várias perturbações, tanto ao nível fisiológico como psicossomático que poderão levar ao presentismo. No campo fisiológico, as doenças com maior prevalência, segundo a literatura, são do âmbito músculo-esquelético (lombalgia e artrites), cefaleias, dores crónicas e problemas respiratórios e no campo psicossomático, destacam-se a ansiedade, a depressão, o *stress*, bem como o défice de atenção (Hemp, 2004; Ferreira *et al.*, 2010; Taloyan *et al.*, 2012; Sandreson & Cocker, 2013).

Segundo Hemp (2004) num estudo piloto realizado pela *Lockheed Martin*, uma empresa Norte Americana de defesa e segurança aeroespacial, em 2002, apresentou a prevalência dos problemas de saúde que poderiam influenciar a produtividade dos seus trabalhadores. Assim, as doenças mais prevalentes foram as alergias e a sinusite com 59,8%, as lombalgias com 21,3%, a artrite com 19,7%, as gripes e as constipações com 17,5, a dermatite (ou outros problemas de pele) com 16,1%, os problemas gastrointestinais com 15,2%, a depressão com 13,9% e a asma com 6,8% (Hemp, 2004).

A depressão tem sido destacada como tendo uma maior associação com o presentismo e a responsável pelas maiores flutuações de produtividade, afetando negativamente a qualidade de trabalho produzido (Ferreira, *et al.*, 2010; Sandreson & Cocker, 2013).

Ainda relativamente ao contexto organizacional, este tem um efeito decisivo sobre o fenómeno (Hansen & Andersen, 2008). O presentismo é prevalente em locais de trabalho onde o trabalho desenvolvido tem uma grande influência sobre outras pessoas e sobre as suas necessidades primárias (Aronsson, Gustafsson & Dallner, 2000).



Um estudo realizado nos EUA ajuda-nos a perceber de que forma o contexto organizacional pode influenciar o aparecimento de presentismo, revelando que 60% dos seus trabalhadores deslocam-se ao local de trabalho apesar de estarem doentes e 48% desses trabalhadores sentiam-se culpados por faltar ao trabalho, 20% temiam uma atitude hostil da chefia e 18% temiam as consequências da perda da produtividade do trabalho (Ferreira *et al.*, 2010).

Relativamente aos fatores pessoais, verificou-se que existem diferenças na manifestação do presentismo, principalmente no que refere ao sexo e à idade (Huver, Richard, Vaneecloo, Delclite & Bierla, 2012). Para Huve *et al.* (2012), trabalhadores mais velhos apresentam mais problemas de saúde crónicos e seriam mais propensos ao presentismo. No entanto, a associação positiva entre a idade e o presentismo é corroborada pelos estudos de Hansen & Andersen (2008); Ferreira, *et al.* (2012) e Laranjeira (2013).

Quanto ao sexo, alguns estudos demonstram que em contexto hospitalar os homens apresentam mais risco do que as mulheres (Demerouti, Le Blanc, Bakker, Schaufeli & Hox, 2009). Uma possível explicação é que as mulheres dão mais importância à sua família em detrimento da sua vida profissional (Johns, 2010; Huve *et al.*, 2012). Outros autores encontraram dados contrários, Martinez & Ferreira (2012) referem que as mulheres poderão apresentar mais presentismo, uma vez que estão sujeitas a uma enorme pressão social para manterem altos níveis de desempenho, tanto no trabalho como em casa. Aronsson, Gustafsson & Dallner (2000) referem que trabalhadores com filhos dependentes são mais propensos ao presentismo.

Os problemas crónicos e a presença de fatores de risco nos trabalhadores favorecem o aparecimento de presentismo e influenciam o bem-estar físico e mental do trabalhador e a situação económica das organizações (Hemp, 2004; Sousa, 2005; Johns, 2010).

São diversas as causas que influenciam a manifestação de presentismo pelo que é fundamental que as organizações estejam sensíveis a estas causas, de forma a implementarem uma cultura organizacional favorável à limitação do fenómeno.

## 1.2. Impacto do Presentismo no Trabalho

Os empregadores e responsáveis organizacionais não analisam, ainda, profundamente o presentismo, nem se apercebem do impacto no desempenho dos trabalhadores, na produtividade e nos ganhos das organizações (Sousa, 2005).

Quer o absentismo, quer o presentismo relacionam-se com a perda de produtividade, provocando custos elevados (Paschoalin *et al.*, 2013). No absentismo, as perdas podem ser diretamente mensuráveis, verificando-se uma perda de produtividade de 100%, uma vez que o trabalhador não se encontra a executar as suas funções (Schultz & Edington, 2007; Paschoalin *et al.*, 2013). Relativamente ao presentismo é difícil estabelecer o seu custo exato, visto que os custos diretos e indiretos são difíceis de serem avaliados, dado que a perda de produtividade ocorre durante o trabalho, podendo gerar um maior impacto nas organizações (Böckerman & Laukkanen, 2009). De acordo com O'Donnell (2009), a maioria dos estudos confirmam que o presentismo é muito mais dispendioso que o absentismo.

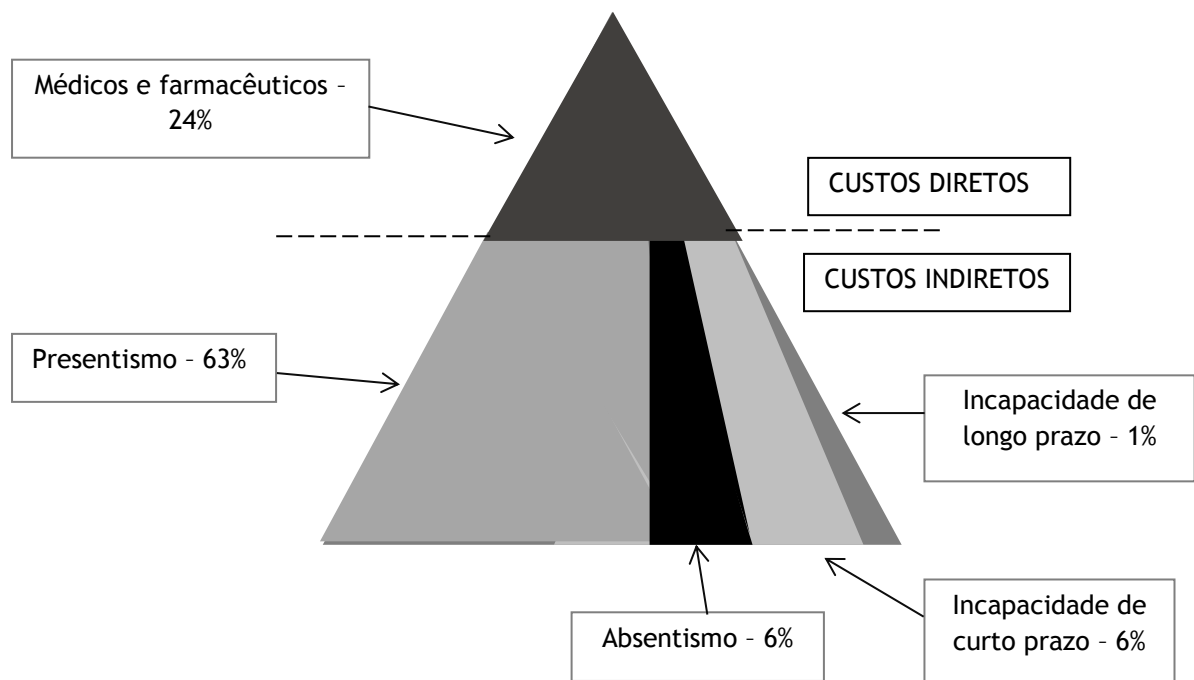
De forma a perceber o impacto do presentismo, o *Journal of America Medical Association* quantificou o impacto total dos problemas de saúde de 29 mil trabalhadores na produtividade e concluiu que o presentismo apresentou um custo total de \$150 biliões por ano e que a perda de produtividade no trabalho, resultante do presentismo, devido a dor crónica e depressão, era muito mais elevada do que o absentismo decorrente destes mesmos problemas de saúde (Hemp, 2004).

Torna-se importante perceber que o presentismo afeta o desempenho profissional tanto ao nível da quantidade, como a nível da qualidade do trabalho produzido (Hemp, 2004). No que se refere à alteração na qualidade do trabalho produzido, esta poderá provocar um aumento de

erros ou falhas que poderão produzir consequências negativas e irreversíveis, enquanto que alterações na quantidade do trabalho produzido resultam na incapacidade de desempenhar as tarefas habituais no posto de trabalho (Hemp, 2004; Admasachew & Dawson, 2011; Ferreira *et al.*, 2010).

Os custos associados ao presentismo, tal como, os custos em saúde dentro de uma organização são de difícil medição e, de acordo com Hemp (2004), as organizações devem ter em conta tanto os custos diretos como os indiretos. De forma a perceber os custos em saúde para uma organização, a figura 2 apresenta os resultados de um estudo realizado nos EUA pela *Bank One* (Hemp, 2004).

**FIGURA 2:** Os custos diretos e indiretos em saúde, Bank One (2000).



Fonte: Hemp, 2004, p. 51

Analisando a figura anterior constata-se que os custos diretos correspondem aos custos associados aos atos médicos (consultas médicas e hospitalizações) e às medicações. Enquanto os custos indiretos dizem respeito aos custos relacionados com o absentismo, com o presentismo e com a incapacidade a curto e longo prazo.

Os custos diretos em saúde para uma organização são apenas uma pequena fração dos custos totais em saúde. Desta forma, os custos diretos correspondem apenas a 24% dos gastos, enquanto que os custos indiretos correspondem a 76% dos custos em saúde, ou seja, estes últimos representam quase três vezes mais custos que os custos diretos (Hemp, 2004). Por outro lado, verifica-se que só o presentismo representa um custo de 63%, que é muito superior aos gastos com o absentismo (6%) e com as incapacidades a curto e longo prazo (7%). Segundo Hemp (2004) negligenciar os custos indiretos pode subestimar os custos associados ao presentismo.

Brown *et al.* (2011), num estudo mais atual, analisaram a carga financeira de dez condições de saúde mais comuns e demonstraram que os custos relacionados com o presentismo foram muito mais elevados do que os custos diretos em saúde, sendo o presentismo responsável por 18-60% de todas as despesas contabilizadas.

A tabela 1 sintetiza dados de um estudo realizado pela *Lockheed Martin*, em 2002 relativos ao impacto de problemas de saúde na produtividade (Hemp, 2004).

**TABELA 1:** Dados do estudo realizado pela Lockheed Martin (2002)

<i>Problema de saúde</i>	<i>Prevalência (%)</i>	<i>Perda de produtividade (%)</i>	<i>Custos Anuais (\$)</i>
Enxaqueca	12,0%	4,9%	\$434,385
Artrite	19.7%	5.9%	\$865,530
<b>Lombalgias</b>	<b>21.3%</b>	5.5%	<b>\$858,825</b>
<b>Alergias e sinusite</b>	<b>59.8%</b>	4.1%	<b>\$1 809,945</b>
Asma	6.8%	5.2%	\$259,740
Problemas Gastrointestinais	15.2%	5.2%	\$582,660
Dermatite (ou outros problemas de pele)	16.1%	5.2%	\$610,740
Gripes e constipações	17.5%	4.7%	\$607,005
<b>Depressão</b>	13.9%	<b>7.6%</b>	<b>\$786,600</b>

Fonte: Hemp, 2004, p. 52

De acordo com os dados da tabela anterior, as alergias e sinusites (59,8%) e as lombalgias (21,3%) apresentam um custo anual de \$1809,945 e \$858,825 respectivamente, representando os problemas de saúde mais prevalentes e com os custos mais elevados para a empresa. Por outro lado, a depressão, apesar de apresentar uma prevalência mais baixa, parece ter maior impacto na produtividade (7,6%) e representa um custo de \$786,600 (Hemp, 2004). A *American Medical Association* corrobora estes dados, referindo que a depressão provocou um custo de \$350 bilhões por ano devido a perdas de produtividade e as condições de dores crônicas, tais como artrite, enxaqueca e lombalgias provocaram uma quebra de \$47 bilhões, demonstrando um maior impacto da depressão nos custos associados a quebra da produtividade de uma empresa (Hemp, 2004).

Para melhor compreensão dos dados mencionados nos estudos anteriores, é importante salientar que o grau de perda de produtividade, no presentismo, está relacionado com a gravidade da doença e das manifestações físicas e mentais da mesma, uma vez que os diferentes graus de incapacidades e respetiva qualidade de vida vão originar diferentes níveis de perda de produtividade observada (Knies, Candel, Boonen, Evers, Ament & Severens, 2012).

Por conseguinte, alguns autores têm sugerido que o impacto do presentismo reflete-se nos custos associados à produção de trabalho reduzido, aos erros no local de trabalho e à insuficiência para dar resposta aos indicadores e padrões de qualidade das empresas (Brown *et al.*, 2011).

Por outro lado, deslocar-se doente para o seu local de trabalho não é apenas prejudicial para as organizações, mas também para o próprio, uma vez que o seu bem-estar físico, psicológico e social poderá ficar comprometido (Ferreira *et al.*, 2010; Cancelliere *et al.*, 2011). Alguns estudos sugerem que o presentismo pode ser um fator de risco para a saúde do trabalhador no futuro (Taloyan *et al.*, 2012). Os mesmos autores referem, ainda, que a falta de descanso e de recuperação podem prolongar algumas doenças, desencadeando um maior risco de sequelas.

Taloyan *et al.* (2012) salientam que o presentismo não deve ser considerado um agente causal mas sim um indicador de um estilo de vida em que as doenças e seus sintomas são ignorados, não existindo uma procura de assistência médica quando necessária.

Desta forma, trabalhar enquanto doente pode contribuir para uma carga física e psicológica com consequências fisiopatológicas a longo prazo e com o aparecimento de doenças (Bergström *et al.*, 2009; Gustafsson & Marklund, 2011; Taloyan *et al.*, 2012), físicas ou mentais (Johns, 2010). Um estudo longitudinal, na Holanda, mostrou uma forte associação entre o presentismo e o risco de problemas de saúde mental, como o síndrome de *Burnout* (Gustafsson & Marklund, 2011).

Hemp (2004) refere que devem ser tidos em conta todas as implicações do presentismo e que negligenciar os seus custos indiretos pode subestimar os custos associados a este fenómeno.

### **1.3. Avaliação do Presentismo**

Muitos estudos tentam quantificar o impacto do presentismo sobre a produtividade (Koopman *et al*, 2002; Prochaska, Evers, Johnson, Prochaska, Sears, Rula & Pope, 2005). No entanto, durante muitos anos, esses estudos foram dificultados pela complexidade em quantificar os seus efeitos (Schultz & Edington, 2007).

Os instrumentos que permitem avaliar a perda de produtividade, geralmente, implicam que os participantes relatem algumas informações sobre a sua saúde e que façam uma estimativa da forma como esta afetou a sua produtividade (Johns, 2010). De acordo com o mesmo autor, algumas medidas são genéricas, uma vez que permitem avaliar o impacto do estado geral de saúde sobre a produtividade, outras, mais particulares dado referirem-se às condições de saúde específicas, tais como enxaqueca, alergias, ou depressão.

Alguns instrumentos para avaliação do presentismo são qualitativos enquanto outros, quantitativos possibilitam a estimativa de tempo perdido ou a percentagem de decréscimo de produtividade que poderá, posteriormente, ser traduzida em dinheiro perdido (Johns, 2010).

Qualquer que seja o instrumento selecionado, os investigadores devem interpretar os seus resultados com cuidado, uma vez que diferentes questionários medem diferentes aspetos do presentismo (Schultz & Edington, 2007).

Pilette (2005) sustenta que o presentismo também pode ser medido de forma indireta através das percepções negativas sobre o ambiente no trabalho, conflitos interpessoais, insatisfação no trabalho e níveis de *stress*.

De seguida apresentamos alguns desses instrumentos.

- *Work productivity and activity impairment questionnaire* (WPAI), este questionário tem como objetivo avaliar a perda de produtividade no local de trabalho, devido a problemas de saúde (Reilly, Zbrozek & Dukes, 1993). Existem várias versões do questionário disponível, incluindo o *WPAI-general health* (WPAI-GH), o *WPAI-specific health problem* (WPAI-SHP), o *WPAI-allergy specific* (WPAI-AS) e o *WPAI-gastro-oesophageal reflux disease* (WPAI-GERD) (Lofland, Pizzi & Frick, 2004).

- *Health and Labor Questionnaire* (HLQ) consiste num questionário com quatro módulos para colher dados sobre a ausência no trabalho, a redução da produtividade, a produção de trabalho não remunerado e problemas relacionados com o trabalho (van Roijen, Essink-Bot, Koopmanschap, Bonsel & Rutten, 1996).

- *Endicott Work Productivity Scales* (EWPS) consiste numa escala que foi criada em 1997 por Endicott e Nee e permite avaliar de que forma a depressão afeta o funcionamento normal do trabalho de um indivíduo (Lofland, Pizzi & Frick, 2004).

- *Angina-related Limitations at Work Questionnaire* (ALWQ), um questionário que pretende medir as limitações no trabalho de indivíduos com angina de peito crónica estável (Lerner, Amjck, Malspeis, Rogers, Gomes & Salem, 1998).

- *Work Limitations Questionnaire* (WLQ) é uma escala que permite medir o grau em que as doenças crónicas interferem com aspetos específicos do desempenho no trabalho e o impacto dessas limitações na produtividade (Lerner, Amick, Rogers, Malspeis, Bungay & Cynn, 2001). A versão criada em 2001 apresentava 25 itens que avaliavam quatro dimensões (gestão do tempo, capacidade para realizar o trabalho físico, concentração e relacionamento interpessoal e capacidade para atingir



objetivos) (Lerner *et al.*, 2001). A versão reduzida, Work Limitations Questionnaire Reduced Form (WLQ-8), surgiu em 2004 e apresenta somente oito itens (Ozminkowski, Goetzel, Chang & Long, 2004), avaliados numa escala de 5 pontos (“discordo totalmente” até “concordo totalmente”) (Ferreira *et al.*, 2010). De acordo com o mesmo autor, do ponto de vista da validade, este instrumento apresenta-se como uma boa opção para avaliar o impacto das doenças crônicas no contexto laboral. Segundo Lerner *et al.* (2001), o WLQ-8 fornece uma imagem adequada do papel da saúde do trabalhador na produtividade do trabalho.

- *Stanford Presenteeism Scale* (SPS) é uma escala que mede a capacidade de um trabalhador em se concentrar e realizar o seu trabalho, apesar dos seus problemas de saúde (Laranjeira, 2013), permitindo avaliar as perdas de produtividade laboral através de duas variáveis, o trabalho completado (TC) e a distração evitada (DE) (Koopman *et al.*, 2002). Inicialmente esta escala contava com 32 itens, no entanto, após a análise de um estudo realizado com 175 trabalhadores foi possível identificar seis elementos-chave para descrever o presentismo, dando origem ao SPS-6 (Koopman *et al.*, 2002). O SPS-6 avalia aspetos cognitivos, emocionais e comportamentais da concentração assim como a percepção do trabalhador com um problema de saúde relativamente à capacidade de superar a distração, completar o trabalho e garantir a qualidade do mesmo (Koopman *et al.*, 2002). Esta escala tem a vantagem de ser curta e com boas propriedades psicométricas (Laranjeira, 2013).

- *Health and Work Performance Questionnaire* (HPQ), um instrumento desenvolvido para estimar os custos de trabalhar com problemas de saúde, em termos de redução do desempenho no trabalho (Kessler, Barber, Berglund, Cleary, McKenas, Pronk, Simon, Stang, Ustun & Wang, 2003);

- *Work Productivity Short Inventory* (WPSI), também conhecido como o inventário de bem-estar, foi desenvolvido para avaliar, de forma rápida, a prevalência de problemas de saúde que podem influenciar a produtividade no local de trabalho e as implicações financeiras desses problemas de saúde (Goetzel, Ozminkowski & Long, 2003);

• *Health-Related Productivity Questionnaire Diary* (HRPQ-D) foi um questionário utilizado num ensaio clínico com indivíduos portadores de mononucleose infecciosa e que permitiu avaliar diariamente, durante o período de uma semana, as perdas de produtividade relacionadas com o presentismo e o absentismo no local de trabalho (Kumar, Hass, Li, Nickens, Daenzer & Wathen, 2003).

• *Work and Health Interview* (WHI), um questionário que fornece a média de tempo produtivo no trabalho e a redução do desempenho no trabalho (Stewart, Ricci, Leotta & Chee, 2004).

Verificamos que existem inúmeros instrumentos de medida de presentismo, apresentando algumas divergências entre eles. Essas diferenças são, de facto, as condições que permitem seleccionar um instrumento em detrimento do outro.

De acordo com Hemp (2004), os instrumentos de medição do presentismo existentes concentraram-se na perda de produtividade devido ao estado geral de saúde ou doenças específicas. Alguns autores sustentam que há necessidade de avaliar o presentismo não só em termos de perda manifesta de produtividade mas, também no sentido de identificar todas as implicações que este fenómeno acarreta para o trabalhador permitindo intervir, de forma a otimizar o seu funcionamento no trabalho, em casa e na comunidade (Prochaska *et al.*, 2011).

De acordo com Prochaska *et al.* (2011), a saúde física e emocional, o ambiente no trabalho e o acesso a recursos básicos são domínios do bem-estar do trabalhador. Aspectos fundamentais para perceber, em conjugação com o desempenho profissional e a produtividade, o impacto do presentismo, permitindo, desta forma, que as organizações diagnostiquem as verdadeiras causas da diminuição da produtividade e identifiquem as estratégias que poderão implementar. Com esse objetivo foi elaborada a escala *Weel-Being Assessment for Productivity* (WBA-P) que segundo os autores permite analisar diferentes domínios da vida do trabalhador, tais como, problemas: de saúde, na organização do trabalho, pessoais e de

performance (Prochaska *et al.*, 2011). Esta escala permite uma visão mais holística do trabalhador possibilitando uma avaliação mais completa do fenómeno de presentismo (Prochaska *et al.*, 2011).



## 2. O PRESENTISMO EM ENFERMAGEM

O fenómeno do presentismo é influenciado por uma multiplicidade de fatores, sendo a profissão um deles (Martinez *et al.*, 2007). Vários estudos evidenciam que as profissões com índices mais elevados de presentismo incluem as que exigem um elevado atendimento ao público (Aronsson, Gustafsson & Dallner, 2000; Pilette, 2005; Paschoalin, Griep & Lisboa, 2012; Sanderson & cocker, 2013). Desta forma, os profissionais do setor da saúde e da educação apresentam maior risco de manifestar elevados índices de presentismo (Aronsson, Gustafsson & Dallner, 2000; Pilette, 2005; Paschoalin, Griep & Lisboa, 2012; Sanderson & cocker, 2013).

Com o desenvolvimento da tecnologia, surge uma sociedade com maiores exigências no que diz respeito à prestação de serviços por parte das organizações (Letvak, Ruhm & Gupta, 2012; Umann, Guido & Grazziano, 2012). As organizações de saúde, como qualquer outro setor, estão sujeitas a estas exigências e devem considerar, como prioridades de intervenção, as problemáticas ligadas à produtividade, qualidade dos serviços prestados e à saúde dos trabalhadores (Umann, Guido & Grazziano, 2012).

Os profissionais de saúde são considerados essenciais no desempenho de excelência dos sistemas de saúde de qualquer país, dessa forma, devem ser capazes de desempenhar as suas funções em plenitude (Frenteira, 2010).

No setor da saúde os enfermeiros representam o grupo profissional mais numeroso (Frenteira, 2010). Segundo a Ordem dos Enfermeiros (OE) (2014),

atualmente, existem, em Portugal, 65872 enfermeiros no ativo sendo 53814 (81,69%) do sexo feminino e 12058 (18,31%) do sexo masculino. 14236 (21,61%) dos enfermeiros no ativo apresentam idades entre 26 e 30 anos e 12614 (19,15%) apresentam idades entre 31 e 35 anos (OE, 2014). No que diz respeito à distribuição dos enfermeiros por postos de trabalho, segundo os dados da OE (2014), 7306 (11,09%) exercem nos cuidados de saúde primários, 33471 (50,81%) desempenham as suas funções em contexto hospitalar e 2850 (4,33%) trabalham em estabelecimentos privados de saúde.

Os enfermeiros têm, desta forma, um papel importante a desempenhar não só no sistema de saúde mas também, no estado de saúde das populações, isto devido ao facto de efetivarem o sistema de saúde, de prestarem os seus cuidados às populações e de garantirem uma relação personalizada com os doentes (Frenteira, 2010). Assim, de acordo com o mesmo autor, como elementos decisivos da saúde de uma população, o desempenho dos enfermeiros, as condições em que trabalham e o impacto que estas têm na sua saúde devem ser valorizados e estudados de modo a otimizar a saúde e o desempenho destes profissionais.

Para Batista & Bianchi (2006) o contexto de trabalho dos enfermeiros é considerado desgastante, tanto pela carga de trabalho, bem como pela especificidade das tarefas e diversidade das funções desempenhadas. Estes estão expostos a diversos riscos, que podem ser causados por fatores químicos, físicos, mecânicos, biológicos, ergonómicos e psicossociais (Marziale & Rodrigues, 2002; Fronteira, 2010).

As condições de trabalho, os turnos, o número de horas de trabalho, a falta de controlo dos acontecimentos, a impossibilidade de tomar decisões relacionadas com o trabalho, o apoio limitado dos colegas e da chefia têm sido indicados como características e condições que influenciam negativamente o bem-estar dos enfermeiros (Schultz & Edington, 2007; Paschoalin, Griep & Lisboa, 2012; Letvak, Ruhm & Gupta, 2012).

Fatores como o tempo reduzido para a realização das atividades e o aumento da complexidade das tarefas podem segundo Letvak, Ruhm &

Gupta (2012) levar a um aumento da pressão, da fadiga e do esgotamento profissional favorecendo o aparecimento de alterações no estado de saúde dos enfermeiros

Pilette (2005); Middaugh (2006); Batista & Bianchi (2006) e Sanderson & Cocker (2013) mencionam que a saúde dos enfermeiros é determinada pelo sistema de saúde onde trabalham, pelos problemas e os desafios que estes enfrentam no local de trabalho.

Em síntese, trabalhar em ambientes particularmente stressantes, em equipas com manifestas insuficiências, com pouco controlo e muitas responsabilidades, muitas horas seguidas, com conflitos entre os diferentes papéis sociais, parece contribuir para o aumento da morbilidade dos enfermeiros (Frenteira, 2010).

Segundo um estudo sueco realizado com enfermeiros e outros profissionais de saúde, as condições crónicas ou agudas mais frequentemente relatadas pelos enfermeiros são asma (63%) e alergias (58%), sendo que problemas de saúde como artrite, depressão, enxaqueca, problemas de sono e gastrointestinais também foram referenciados embora em menor frequência (Aronsson, Gustafsson & Dallner, 2000).

Relativamente ao presentismo em enfermagem estudos internacionais relatam que este fenómeno apresenta consequências na organização, no trabalho em equipa e na qualidade dos cuidados prestados (Aronsson, Gustafsson & Dallner, 2000; Aronsson & Gustafsson, 2005; Pilette, 2005; Middaugh, 2006; Letvak & Buck, 2008; Letvak & Rhum, 2010).

O facto do trabalhador se deslocar para o trabalho apresentando sintomas de problemas de saúde, interfere com o seu rendimento normal, demonstrando limitações físicas e/ou mentais na execução das suas tarefas, comprometendo o bom rendimento e a satisfação de toda a equipa, além de representar um sério risco para aqueles que estão sob os seus cuidados (Aronsson, Gustafsson & Dallner, 2000; Aronsson & Gustafsson, 2005; Pilette, 2005; Middaugh, 2006; Letvak & Buck, 2008; Letvak & Rhum, 2010).

Pilette (2005) aponta a depressão como um dos grandes contribuintes para o presentismo e destaca que esta afeta tanto a quantidade, como a qualidade do trabalho, diminuindo a energia mental e física, impedindo a concentração e a memória, diminuindo o tempo de reação, aumentando a irritabilidade e reforçando atitudes negativas.

Num estudo realizado com enfermeiros de três hospitais Letvak & Buck (2008) identificaram uma queda dos índices de produtividade e 22,4% dos participantes relataram a existência de algum problema de saúde, sendo que os principais problemas citados foram enxaquecas, lombalgias, artrite, ansiedade, problemas gastrointestinais, hipertensão e depressão. Estes autores referiram que, apesar dos enfermeiros considerarem o contrário, o presentismo apresenta um maior impacto na qualidade dos cuidados prestados que o absentismo.

Em 2010, Letvak & Rhum, verificaram que as doenças crónicas tais como a artrite, dores crónicas, problemas gastrointestinais e distúrbios mentais são descritos como responsáveis pelo presentismo em enfermagem. Segundo o mesmo autor, são suscetíveis de terem um maior impacto, a longo prazo, na saúde dos enfermeiros.

Os enfermeiros vão trabalhar doentes muitas vezes por sentimento de lealdade, consideração pelos utentes, sensibilidade pela vulnerabilidade dos mesmos e sentido de responsabilidade profissional (Martinez & Ferreira, 2012). No entanto tal como demonstram Letvak & Buck (2008), apesar dos enfermeiros considerarem o contrário, o presentismo apresenta um grande impacto na qualidade dos cuidados comparativamente a ausência desse profissional.

Num estudo realizado por Martinez & Ferreira (2012) com uma amostra de 296 enfermeiros, de um hospital público de Lisboa concluíram que 2,4% dos enfermeiros consideraram o seu estado de saúde como mau; relativamente aos problemas de saúde as lombalgias (46,1%) e as infeções respiratórias (41,4%) foram os problemas físicos mais significativos, enquanto o *stress* (33,9%) e a ansiedade (28,5%) foram os problemas psicossomáticos com



maior predomínio. Os dados revelaram ainda uma menor capacidade dos enfermeiros para se concentrarem no trabalho e que mesmo sob influência dos problemas de saúde, os enfermeiros conseguem completar o seu trabalho. Para estes autores os níveis de presentismo identificados nos enfermeiros devem-se provavelmente, a dificuldades de substituição e excesso de trabalho.

A presença de fatores de risco à saúde dos enfermeiros não é só um risco para os mesmos, para os doentes que estão sob os seus cuidados, mas também, constitui um encargo financeiro para o seu empregador, tanto em termos de custos com os cuidados de saúde como, nos custos associados à redução da produtividade (Schultz & Edington, 2007; Paschoalin, Griep & Lisboa, 2012; Letvak, Ruhm & Gupta, 2012).

Para Silva (2009) devido aos cortes orçamentais e às constantes exigências das populações, os serviços de saúde preocupam-se, cada vez mais, em prestar um maior número de serviços, diminuindo os custos associados e aumentando os lucros efetivos, sem se preocuparem com as condições de trabalho dos seus trabalhadores e o risco que advém da pressão exercida nos trabalhadores (Silva, 2009).

Diferentes investigadores afirmam que o presentismo pode ser um fator que contribui para a maior probabilidade da ocorrência de falhas e erros, uma vez que os enfermeiros não se encontram nas melhores condições físicas e mentais (Aronsson, Gustafsson & Dallner, 2000; Silva, 2009; Martinez & Ferreira, 2012; Sanderson & Cocker, 2013). Para Silva (2009) o erro ocorre devido às limitações físicas e mentais do trabalhador e resulta da incapacidade de gerir acontecimentos inesperados que surgem na atividade profissional, perturbando o desenvolvimento normal do trabalho produzido.

Francisco George, alerta que deslocar-se para o trabalho doente para além de implicar quebras na produtividade, pode originar cadeias de contágio que culminam com a transmissão das doenças aos colegas mais próximos, podendo provocar consequências negativas para os trabalhadores e respetivas organizações. (DGS, 2007).

Para um bom funcionamento das dinâmicas de uma organização é, de facto, essencial que esta providencie condições para o óptimo desempenho dos seus trabalhadores, tanto a nível físico como a nível psicológico (Silva, 2009). Letvak & Buck (2008) mostraram a necessidade urgente de se unirem esforços para a melhoria das condições de trabalho dos serviços de saúde, de forma a diminuir o *stress* no trabalho e melhorar a capacidade de prestação de cuidados de qualidade mantendo a segurança e a saúde dos enfermeiros. Isto porque, para garantir os cuidados de qualidade dos serviços de saúde é fundamental manter a saúde e a produtividade dos enfermeiros.

Por outro lado, o International Council of Nurses (ICN) (2007) também sublinha esta necessidade, referindo a importância da promoção de ambientes de trabalho seguros.

### 3. ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO NO PRESENTISMO

Nas últimas décadas verificamos mudanças significativas no trabalho, refletindo-se nos postos de trabalho e na economia das organizações, dando uma grande importância à qualidade de vida, à saúde e à segurança no local de trabalho (Lucas, 2008).

*A segurança, saúde e bem-estar dos trabalhadores são preocupações vitais de centenas de milhões de profissionais em todo o mundo, mas a questão estende-se para além dos indivíduos e suas famílias. Ela é de suprema importância para a produtividade, competitividade e sustentabilidade das empresas e comunidades, assim como para as economias nacionais e regionais (OMS, 2010, p. 6).*

A OIT (2011) também refere que a promoção da saúde no local de trabalho complementa as medidas de segurança no trabalho, como uma parte dos esforços entre empregadores, trabalhadores e autoridades nacionais.

A saúde ocupacional é uma área de intervenção importante em saúde pública que tem, como finalidade garantir ambientes de trabalho saudáveis, evitando ou minimizando a exposição a fatores de risco para a saúde do trabalhador e assegurar uma elevada qualidade de vida no trabalho alcançando, desta forma, elevados níveis de conforto, saúde e bem-estar físico, mental e social dos trabalhadores no local de trabalho (DGS, 2013).

Para Rietz & McCullagh (2010) e Santos & Almeida (2012) o trabalho dos profissionais de saúde ocupacional é essencial para aumentar a produtividade, diminuir os acidentes de trabalho e diminuir o tempo perdido de trabalho, diminuindo assim os custos diretos e indiretos em saúde.

O local de trabalho influencia de forma considerável a saúde do trabalhador, tornando-se o local de excelência para a implementação de estratégias promotoras de saúde com o objetivo de prevenir e/ou minimizar o impacto do presentismo.

Ao analisar a literatura verificou-se que a prevalência de problemas de saúde diverge de organização para organização e a sua influência no desempenho profissional é também distinta (Hemp, 2004; Johns, 2010). O presentismo provoca inúmeros problemas no seio das organizações e afeta o trabalhador a nível da sua vida profissional, social e pessoal.

Segundo Sousa (2005), cabe às empresas desenvolver uma cultura organizacional onde existam programas de sensibilização e melhoria da qualidade de vida dos trabalhadores, tanto a nível profissional como individual. Neste sentido, de acordo com Berger, Howell, Nicholson & Sharda (2003), as empresas devem ter uma postura proactiva e desenvolverem atividades que promovam a saúde do trabalhador, tais como: valorizar o estado de saúde dos trabalhadores como uma estratégia empresarial; promover o bem-estar e a qualidade de vida no trabalho; criar hábitos saudáveis na empresa de forma a incentivar a uma vida saudável; promover programas de segurança e higiene de trabalho; promover programas de promoção da saúde e criar espaços de trabalhos seguros e ergonómicos.

Cancelliere *et al.* (2011), num estudo realizado com o objetivo de determinar se os programas de promoção da saúde são eficazes para melhorar o presentismo, verificaram que:

- Programas de promoção de saúde que envolvem exercício físico aumentam a capacidade de trabalho;

- Programas de saúde mental também parecem aumentar o bem-estar dos trabalhadores;

- Programas de intervenção organizacional e ambiental poderão ser benéficos, uma vez que a mudança na organização e no ambiente favorecem a criação de um ambiente de trabalho positivo que pode ajudar na redução dos riscos para a saúde do trabalhador;

- Programas de promoção de comportamentos e hábitos saudáveis são favoráveis para a manutenção de trabalhadores saudáveis.

De acordo com os autores anteriormente mencionados este tipo de programas ajuda a aumentar o bem-estar dos trabalhadores, a satisfação, a motivação e a produtividade possibilitando, desta forma, combater o presentismo no local de trabalho. Silva (2009) refere como estratégia para evitar a ocorrência de erros e falhas humanas em saúde, impor períodos de repouso e limites ao volume de trabalho.

Num estudo com o objetivo de avaliar o impacto da atividade física no bem-estar e no presentismo, Brown *et al.* (2011) concluíram que a atividade física tem uma evidência positiva, contribuindo para a melhoria dos níveis de presentismo e para o bem-estar do trabalhador

De acordo com Proachaska *et al* (2011), os programas de medicina no trabalho (e.g. vacinação contra a gripe, campanhas de desabituação tabágica, gestão de *stress*, entre outros programas de promoção de saúde) contribuem para a redução do presentismo, uma vez que, este tipo de programas tem como convicção que vale a pena investir num trabalhador saudável. Torna-se claro que, para além destes programas, as empresas que cultivam a comunicação, a colaboração, a transparência e a motivação apresentam uma cultura organizacional positiva face ao fenómeno do presentismo (Pilette, 2005; Sousa, 2005; Ferreira *et al*, 2010; Martinez & Ferreira, 2012).

A Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho (EU-OSHA) (2014) tem especial interesse em que os locais de trabalho sejam locais seguros e saudáveis para os trabalhadores e tem publicado *Guidelines* com boas

práticas a serem implementadas no local de trabalho. Neste sentido, a EU-OSHA tem promovido, desde 2000, campanhas, como *Locais de Trabalho Seguros e Saudáveis*, como forma de sensibilização para as questões relacionadas com a segurança e a saúde no trabalho.

As perturbações músculo-esqueléticas são uma das principais causas de presentismo e em 2007 a EA-OSHA desenvolveu uma campanha associada aos distúrbios músculo-esqueléticos. Esta agência considera ainda que muitos problemas podem ser evitados ou, consideravelmente, minimizados se cumprida a legislação em saúde e segurança em vigor e se forem consideradas as orientações de boas práticas, que incluem a avaliação das tarefas laborais, a adoção de medidas preventivas e a verificação da eficácia dessas medidas (EA-OSHA, 2014).

Em 2012-2013, a EA-OSHA promoveu a campanha, *juntos na prevenção dos riscos profissionais*, que incentiva os empregadores, os gestores e os trabalhadores a unirem esforços com vista a promoverem a segurança e a saúde no trabalho (EA-OSHA, 2014). A EA-OSHA promove em 2014-2015 a campanha, *Locais de trabalho saudáveis contribuem para a gestão do stress*, uma vez que os riscos psicossociais ocorrem em todos os locais de trabalho, pelo que a presente campanha apoia e orienta os trabalhadores e os empregadores na gestão do *stress* e dos riscos psicossociais relacionados com o trabalho e promove a utilização de estratégias práticas e simples para facilitar esse processo (EA-OSHA, 2014).

De acordo com o Diretor Geral de Saúde, as empresas portuguesas estão cada vez mais sensibilizadas para os problemas de saúde que afetam os seus trabalhadores e a DGS tem recebido bastantes pedidos de informação e aconselhamento sobre o assunto (DGS, 2007).

Em síntese é importante que as empresas cultivem e incentivem uma cultura do trabalhador saudável e valorizem a implementação de estratégias que visem a promoção de um local de trabalho seguro e saudável. Nesta perspetiva, torna-se essencial o papel desenvolvido pela saúde ocupacional, nomeadamente, o dos enfermeiros do trabalho.

## 4. METODOLOGIA

A metodologia é definida como um conjunto de normas que orientam a investigação científica (Fortin, 2009). De acordo com Fortin (2009) é nesta fase que o investigador determina a forma como irá proceder para a realização do seu estudo de investigação.

O presente estudo, *O Presentismo em Enfermagem*, tem como finalidade contribuir para elaboração de programas para promoção da saúde laboral dos enfermeiros no âmbito do presentismo.

De acordo com Fortin (2009) num processo de investigação é a questão central que nos conduz à formulação de um conjunto de questões de investigação. Assim, o estudo tem como questão de partida: *Será que o presentismo existe no contexto laboral dos enfermeiros portugueses?*

Neste capítulo são apresentadas as questões de investigação, os objetivos, o tipo de estudo, as variáveis e a sua operacionalização, a população e a amostra, o material, os procedimentos, as considerações éticas, o tratamentos e a análise de dados.

#### 4.1. Questões de Investigação e Objetivos

Após a formulação da questão de partida emergiram as seguintes questões de investigação específicas:

- *Que nível de presentismo apresentam os enfermeiros?*
- *Que variáveis interferem com o presentismo em enfermagem?*

Em função destas questões, definiu-se como objetivos:

- Identificar o nível de presentismo dos enfermeiros;
- Verificar se o presentismo varia em função das variáveis sociodemográficas, profissionais e problemas de saúde.

#### 4.2. Tipo de Estudo

Face aos objetivos selecionou-se um estudo de natureza quantitativa, do tipo descritivo, exploratório e transversal.

Este estudo integra o paradigma quantitativo, uma vez que visa, sobretudo, explicar e prever um fenómeno pela medida das variáveis e pela análise de dados numéricos (Fortin, 2009). É do tipo descritivo, uma vez que visa descobrir novos conhecimentos, descrever fenómenos e determinar a frequência dessa ocorrência numa dada população (Fortin, 2009) e exploratório, uma vez que investiga a natureza complexa de um fenómeno e os fatores nos quais está relacionado (Polit & Beck, 2011). Relativamente à dimensão temporal é um estudo transversal, uma vez que a recolha de dados ocorreu num único momento temporal (Fortin, 2009).



### 4.3. Variáveis

As variáveis são as unidades básicas de um processo de investigação (Fortin, 2009). Estas são as componentes testáveis do estudo, a partir das quais este se desenvolve (Pocinho, 2012). Corresponde a uma qualidade, propriedade ou características de pessoas, objetos e de situações suscetíveis de mudar ou variar no tempo (Fortin, 2009). As variáveis podem ser classificadas segundo o papel que desempenham numa investigação. Seleccionamos para o presente estudo as seguintes variáveis:

Variável Principal:

- Presentismo;

Variáveis secundárias:

- Sociodemográficas (idade, sexo, estado civil, presença de filhos e grau académico);
- Profissionais (tempo de serviço na profissão, tempo de serviço na instituição, tempo de serviço no serviço atual, natureza do vínculo e local de desempenho da atividade profissional atual);
- Problemas de Saúde (cefaleias/enxaquecas; alergias; sinusite; asma; depressão; *stress*; ansiedade; artrite; lombalgias; problemas gastrointestinais; dermatite e gripes/constipações).

Apresenta-se, seguidamente, a operacionalização de algumas variáveis em estudo de acordo com o tratamento de dados e o recurso à estatística paramétrica.

- Estado civil - Esta variável foi agrupada em duas categorias: sem parceiro (solteiros, divorciados e viúvos) e com parceiro (casados e união de facto).

- Grau académico - Optou-se por agrupar a variável em duas categorias licenciatura e pós graduação/Mestrado.
- Vínculo à instituição - Foi agrupada em duas categorias: vínculo definitivo (pertencente ao quadro da instituição e contrato com termo indeterminado) e vínculo precário (contrato com termo certo, recibos verdes e outro tipo de contrato precário).
- Atividade Profissional - Operacionalizou-se em duas categorias: hospital e cuidados de saúde primários. Considerou-se as funções que os enfermeiros (número reduzido) desempenhavam em clínicas e empresas se aproximam mais dos cuidados de saúde primários pelo que foram incluídos neste grupo.

#### **4.4. População e Amostra**

A população-alvo é constituída por enfermeiros. Os critérios de inclusão definidos para o estudo foram os enfermeiros terem um mínimo de três anos de experiência profissional e aceitarem participar no estudo.

Para a seleção da amostra foi utilizado um método de amostragem não probabilística, a amostragem por redes, também chamado amostragem em bola de neve (Fortin, 2009). A amostra foi constituída por 120 enfermeiros do Litoral Norte de Portugal.

#### 4.4.1. Caracterização da Amostra

As características sociodemográficas, profissionais e problemas de saúde são apresentadas nas tabelas 2, 3 e 4, respetivamente.

##### 4.4.1.1. Características Sociodemográficas

Na tabela 2 apresenta-se a caracterização da amostra segundo as variáveis sociodemográficas.

**TABELA 2:** Caracterização da amostra segundo variáveis sociodemográficas

Variáveis		N	%
Sexo	Feminino	87	72,5
	Masculino	33	27,5
Idade	<= 33 Anos	56	46,7
	>= 34 Anos	64	53,3
Estado Civil	Sem parceiro	47	39,2
	Com parceiro	73	60,8
Ter filhos	Sim	55	45,8
	Não	65	54,2
Grau Académico	Licenciatura	66	55,0
	Pós- graduação	42	35,0
	Mestrado	12	10,0

Dos participantes no estudo, 72,5% eram do sexo feminino e 27,5% do sexo masculino, com uma média de idades de 35,5 anos ( $DP=7,1$ ). Sendo a mínima de 25 anos e a máxima de 57 anos. 46,7% apresentavam idade igual ou inferior a 33 anos e 53,3% idade igual ou superior a 34 anos. No que se refere ao estado civil 39,2% apresentaram situação sem parceiro e 60,8% com parceiro. Dos enfermeiros, 45,8% referiram ter filhos e 54,2% referiram não os ter. Relativamente ao grau académico, 55,0% dos enfermeiros eram licenciados, 35,0% tinham uma pós-graduação e 10,0% tinham mestrado.

#### 4.4.1.2. Características profissionais

Na tabela 3 apresenta-se os dados referentes à caracterização profissional dos enfermeiros.

**TABELA 3:** Caracterização da amostra segundo as variáveis profissionais

Variáveis		N	%
Atividade Profissional	Hospitalar	95	79,2
	Cuidados de Saúde Primários	25	20,8
Tempo de Serviço na Profissão	<= 11 Anos	62	51,7
	>= 12 Anos	58	48,3
Tempo de Serviço na Instituição	<= 10 Anos	65	54,2
	>= 11 Anos	55	45,8
Tempo de Serviço no Serviço atual	<= 7 Anos	68	56,7
	>= 8 Anos	52	43,3
Vínculo à Instituição	Vínculo Definitivo	112	93,3
	Vínculo Precário	8	6,7

Relativamente à atividade profissional, 79,2% dos enfermeiros exerciam funções em contexto hospitalar e 20,8% nos cuidados de saúde primários.

Os enfermeiros apresentam uma média de 12,8 ( $DP=7,2$ ) anos de tempo de serviço na profissão com um mínimo de 3 e um máximo de 37 anos. No que se refere ao tempo de serviço na profissão, 51,7% dos enfermeiros têm tempo igual ou inferior a 11 anos e 48,3% igual ou superior a 12 anos. Relativamente ao tempo de serviço na instituição, constatamos o tempo médio de 11,3 anos ( $DP=6,5$ ) sendo que 2 anos é o tempo mínimo e 34 anos o máximo. 54,2% têm um tempo de serviço na instituição igual ou inferior a 10 anos e 45,8% igual ou superior a 11 anos. Os enfermeiros apresentam uma média de 7,9 anos ( $DP=5,8$ ) de tempo de serviço no serviço atual, sendo que meio ano é o tempo mínimo e 27 anos o máximo. 56,7% possuem um tempo de serviço, no serviço atual, igual ou inferior a 7 anos e 43,3% igual ou superior a 8 anos.

Relativamente ao tipo de vínculo com a instituição 93,3% dos enfermeiros tinham vínculo definitivo e 6,7% tinham vínculo precário.

#### 4.4.1.3. *Caraterísticas dos problemas de saúde*

Os problemas de saúde identificados pelos enfermeiros no último ano são apresentados na tabela 4.

**TABELA 4:** Caraterização dos problemas de saúde referenciados pelos enfermeiros, no último ano

Variáveis		N	%
Cefaleias/enxaquecas	Sim	79	65,8
	Não	41	34,2
Alergias	Sim	37	30,8
	Não	83	69,2
Sinusite	Sim	35	29,2
	Não	85	70,8
Asma	Sim	14	11,7
	Não	106	88,3
Depressão	Sim	15	12,5
	Não	105	87,5
Stress	Sim	76	63,3
	Não	44	36,7
Ansiedade	Sim	59	49,2
	Não	61	50,8
Artrite	Sim	9	7,5
	Não	111	92,5
Lombalgias	Sim	87	72,5
	Não	33	27,5
Problemas Gastrointestinais	Sim	42	35,0
	Não	78	65,0
Dermatite	Sim	33	27,5
	Não	87	72,5
Gripes/constipações	Sim	84	70,0
	Não	36	30,0
Outros Problemas de saúde	Sim	16	12,8
	Não	104	87,2

Os enfermeiros apresentaram diferentes problemas de saúde no último ano. Relativamente aos problemas de saúde físicos, 72,5% dos enfermeiros referiram lombalgias, 70,0% gripes/constipações, 65,8% cefaleias/enxaquecas, 35,0% problemas gastrointestinais, 30,8% alergias,

29,2% sinusite, 27,5% dermatite, 11,7% asma e 7,5% artrite. No que refere aos problemas psicossomáticos 63,3% referiram *stress*, 49,2% ansiedade e 12,5% depressão. Outros problemas de saúde foram identificados por 12,8% dos enfermeiros (e.g., cansaço, insónia, esclerose múltipla, febre, cervicalgias, tonturas).

Na tabela 5 são apresentados os resultados dos enfermeiros que se deslocaram para o trabalho, no último ano, com a sintomatologia dos problemas de saúde apresentados anteriormente.

**TABELA 5:** Caraterização da amostra segundo a variável trabalhar com problemas de Saúde, no último ano

Variável		N	%
Trabalhar com problemas de Saúde	Sim	119	99,2
	Não	1	0,8

Constata-se pela análise da tabela anterior que 99,2% dos enfermeiros, no último ano, deslocaram-se para o seu local de trabalho com problemas de saúde.

#### 4.5. Material

O instrumento que foi utilizado na recolha de dados é composto por duas partes. A primeira por um questionário elaborado pela investigadora e que aborda questões de cariz sociodemográfico, profissional e problemas de saúde, a segunda pelo *Stanford Presenteeism Scale-6* (SPS-6) de Koopman *et al.*, (2002) traduzida e validada para a população portuguesa por Ferreira *et al.* (2010).

A escala utilizada neste estudo, o SPS-6, permite avaliar as perdas de produtividade laboral através de duas variáveis, o trabalho completado

(TC) e a distração evitada (DE) (Ferreira *et al.*, 2010). A escala é constituída por 6 itens (tabela 6) com resposta através de uma escala tipo likert com cinco possibilidades de resposta (de 1 - discordo totalmente a 5 - concordo totalmente) (Ferreira *et al.*, 2010).

**TABELA 6:** Itens do SPS-6

1. Devido ao meu problema de saúde, as dificuldades que normalmente fazem parte do meu trabalho foram mais complicadas de gerir.
2. Apesar do meu problema de saúde consegui terminar as tarefas difíceis do trabalho.
3. O meu problema de saúde inibiu-me de tirar prazer do trabalho.
4. Senti-me desesperado na concretização de determinadas tarefas de trabalho devido ao meu problema de saúde.
5. No trabalho, consegui concentrar-me na concretização dos meus objectivos, apesar do meu problema de saúde.
6. Senti-me com energia suficiente para completar todo o meu trabalho, apesar do meu problema de saúde.

**Fonte:** Ferreira *et al.*, 2010, p. 226

Tal como foi referido a escala integra duas dimensões, três itens para cada dimensão. A primeira, TC, (itens 2, 5 e 6), refere-se à quantidade de trabalho que é efetuado quando o trabalhador está sob a influência das causas de presentismo (Ferreira *et al.*, 2010). A segunda, DE, (item 1, 3 e 4), que corresponde à capacidade de concentração que as pessoas demonstram quando se manifestam sintomas de presentismo (Ferreira *et al.*, 2010). Segundo Koopman *et al.* (2002), a DE associa-se a causas do foro psicológico e o TC manifesta-se através de causas físicas.

De acordo com Koopman *et al.* (2002), o método de pontuação para os itens 1, 3 e 4 (Dimensão DE) denomina-se *reverse-scoring*, cada valor numérico das respostas é convertido no valor oposto. Esta inversão é feita apenas para o cálculo da pontuação total e não desta dimensão. Por outro lado, de acordo com os mesmos autores, nos itens 2,5 e 6 (Dimensão TC), a pontuação é igual ao valor numérico das respostas.

A pontuação total do SPS-6 é a soma dos valores obtidos nas duas dimensões, valores em escala invertida nos itens da DE e valores em escala normal dos itens do TC (Koopman, *et al.*, 2002). Quanto maior o valor

total, mais o presentismo e melhor o estado psicológico do trabalhador, isto é trabalham menos afetados pelo presentismo.

Na dimensão TC a leitura é feita em similitude com a leitura da escala total, desta forma, quanto mais baixo for o score da dimensão TC mais dificuldades o individuo tem em completar o seu trabalho devido ao seu problema de saúde. Relativamente à leitura da dimensão DE, esta é feita sem recorrer ao *reverse-scoring* e quanto mais alto for o score nesta dimensão menor é a concentração no trabalho, apresentando um menor estado psicológico para desempenhar as suas funções no seu local de trabalho (Koopman, *et al.*, 2002). Então, maior valor no score total e no TC e menor valor no DE significam melhor estado psicológico e menor impacto do presentismo na sua versão clássica.

A maioria das escalas avaliam o presentismo com uma orientação negativa mostrando que uma maior queda na produtividade se traduz por um score total elevado, enquanto o SPS-6 trabalha na direção oposta (Laranjeira, 2013). Isto é, pontuações altas, no score total, traduzem uma maior capacidade para se concentrar e executar o seu trabalho. De acordo com o mesmo autor, esta orientação positiva relaciona-se com o próprio conceito de presentismo, traduzindo a ideia que, mesmo estando doentes, os trabalhadores comparecem ao trabalho e podem ser capazes de se concentrar e completar o mesmo.

Os primeiros trabalhos de tradução e validação para a língua portuguesa do SPS-6 foram iniciados em 2007 por Martinez, Ferreira, Sousa & Cunha e demonstraram a existência de dois fatores independentes (TC e DE) (Martinez *et al.*, 2007). Em 2010, Ferreira, Martinez, Sousa & Cunha efetuaram a tradução e validação, do SPS-6, para a língua portuguesa apresentando bons índices de consistência interna (*alpha Cronbach*), o SPS-6 apresentou um *alpha de cronbach* de 0,780 para a dimensão TC e um *alpha de cronbach* de 0,815 para a dimensão DE (Ferreira *et al.*, 2010).

De forma a avaliar a fidelidade da escala, na aplicação à amostra em estudo recorreu-se ao coeficiente *alpha de cronbach*. Na tabela seguinte podemos observar os resultados da consistência interna da escala total do



SPS6 e das duas dimensões, DE e TC, no presente estudo, no estudo de Ferreira *et al.* (2010) e no estudo de Laranjeira (2013).

**TABELA 7:** Valores dos Alphas de Cronbach do SPS-6 e da dimensão DE e da dimensão TC do SPS-6

SPS6	Nº itens	<i>Alpha Cronbach</i>	Ferreira <i>et al.</i> (2010)	Laranjeira (2013)
SPS-6 Total	6	0,762	-	0,83
TC	3	0,674	0,780	0,82
DE	3	0,757	0,815	0,72

Através da análise da tabela 7 verificou-se no presente estudo os valores de *alpha de cronbach* na escala total 0,762, na dimensão TC 0,674 e e na DE 0,757, valores que segundo Pestana & Gageiro (2005) apresentam uma aceitável consistência interna. Comparando estes valores de consistência interna com os valores obtidos com os estudos de Ferreira *et al.* (2010) e de Laranjeira (2013) é possível verificar valores de *alpha de cronbach* *bastantes* similares.

#### 4.6. Procedimentos

Após a obtenção da autorização para a utilização do SPS-6 realizou-se o pré-teste, a um grupo de 6 enfermeiros (que posteriormente integraram a amostra em estudo), com o objetivo de avaliar a aplicabilidade do instrumento de colheita de dados. O grupo de pré-teste considerou que o instrumento era curto e de fácil compreensão, não sendo necessário reformular nenhuma questão.

A colheita de dados teve início em fevereiro de 2014 e terminou em março de 2014. Os questionários foram distribuídos e recolhidos pela investigadora sem contato direto com os participantes de modo a respeitar o anonimato.

#### **4.7. Considerações Éticas**

Toda a investigação científica, pelas suas características peculiares, é uma atividade humana de grande responsabilidade ética (Nunes, 2013). De acordo com a mesma autora, o olhar ético na investigação deve abranger todas as etapas do processo de investigação.

Para a utilização do instrumento de colheita de dados, SPS-6, foi solicitado o pedido formal aos autores. A todos os participantes no estudo foi explicada a finalidade e os objetivos do mesmo assim como foi solicitado que assinassem o consentimento informado (Anexo I).

#### **4.8. Tratamento de Dados**

O tratamento estatístico descritivo e inferencial dos dados foi realizado com recurso ao programa SPSS 20.

Na análise da estatística descritiva recorreu-se a frequências absolutas e relativas e medidas de tendência central e dispersão. O tratamento estatístico inferencial foi realizado através de estatística paramétrica e não paramétrica.

Na análise dos resultados o limite de significância assumido foi  $p \leq 0,05$  (grau de confiança de 95%).

De forma a verificar a consistência interna da escala SPS6 recorreu-se à terminação do valor *alpha* de *cronbach*. De acordo com Pestana & Gageiro (2005), a consistência interna dos fatores é entendida como a proporção da variabilidade que resulta de diferenças na amostra em estudo. O mesmo autor sustenta que o *alpha* de *cronbach* é uma das medidas mais utilizadas para avaliação da consistência interna de um grupo de variáveis (itens). Essa correlação pode apresentar valores entre 0 e 1, sendo que valores *alpha* de *cronbach* inferior a 0,6 apresenta-se como uma consistência interna inadmissível, entre 0,6 e 0,7 consistência interna fraca, entre 0,7 e 0,8 consistência interna razoável, entre 0,8 e 0,9 consistência interna boa e superior a 0,9 consistência interna muito boa (Pestana & Gageiro, 2005). Para estes autores um valor de *alpha* de *cronbach* igual ou superior a 0,6 apresenta uma aceitável consistência interna.

Recorreu-se ao coeficiente de correlação de Pearson (*r*) de forma a avaliar a intensidade e a relação entre as variáveis, uma vez que este é considerado uma medida de associação linear entre variáveis quantitativas que varia entre -1 e 1 (Pestana & Gageiro, 2005).

Pestana & Gageiro (2005) referem que o coeficiente igual a +1 indica que as duas variáveis em análise têm uma correlação positiva perfeita, desta forma, quando uma das variáveis aumenta a outra também aumenta em média num valor proporcional e, por outro lado, o coeficiente igual a -1 indica que as duas variáveis em análise têm uma correlação negativa perfeita.

Na tabela 8 apresenta-se o referencial teórico de Pestana & Gageiro (2005), que foi utilizado para a interpretação da força de associação entre duas variáveis.

**TABELA 8:** Interpretação da força de associação entre duas variáveis

Coeficiente de Pearson (r)	Força da Associação entre duas variáveis
0,9 e 1	Correlação muito alta
0,7 e 0,89	Correlação alta
0,4 e 0,69	Correlação moderada
0,2 e 0,39	Correlação baixa
<0,2	Correlação muito baixa

Fonte: Pestana & Gageiro (2005), p. 179

Recorreu-se ao teste t de *student* para duas amostras independentes (teste paramétrico), que se aplica *sempre que se pretende comparar médias de uma variável quantitativa em dois grupos diferentes de sujeitos e se desconhecem as respectivas variâncias populacionais* (Pestana & Gageiro, 2005, p. 229). Uma vez que a utilização do teste t pressupõe uma distribuição normal em amostras de dimensão inferior ou igual a 30, quando não foram encontrados estes pressupostos recorreu-se ao teste não-paramétrico Mann-Whitney (Pestana & Gageiro, 2005).

Optou-se para a apresentação dos resultados o recurso a tabelas, sendo os valores relativos obtidos arredondados às décimas.

## 5. RESULTADOS

No presente capítulo descreve-se os resultados obtidos de acordo com os objetivos do estudo.

### 5.1. Presentismo dos Enfermeiros

Na tabela 9 apresentam-se os resultados (média, desvio padrão, mínimo e máximo) obtidos através da aplicação do SPS-6. O SPS-6, tal como já foi referido anteriormente, permite avaliar as perdas de produtividade laboral através de duas variáveis, o TC e a DE. O resultado de um maior valor na escala total e no TC e um menor valor na DE significa melhor estado psicológico e menor impacto do presentismo na sua versão clássica.

**TABELA 9:** Distribuição dos valores do SPS-6

Dimensões	N	<u>M</u>	<u>DP</u>	Mn	Mx
SPS-6 Total	119	3,3	0,7	1,6	5,0
TC	119	3,8	0,6	2,3	5,0
DE	119	3,2	0,9	1,0	5,0

Pela análise dos dados da tabela 9, verificou-se que a escala total do SPS-6 apresenta um valor médio de 3,3 (DP=0,7), com o valor mínimo de 1,6 e o

máximo de 5,0. Dos enfermeiros, 11,8% apresentaram um score médio igual ou inferior a 2,5 e 88,2% um score superior a 2,5.

Na dimensão TC os enfermeiros apresentaram um valor médio de 3,8 ( $\underline{DP}=0,6$ ) com um valor mínimo de 2,3 e um valor máximo de 5,0 e na dimensão DE apresentaram um valor médio de 3,2 ( $\underline{DP}=0,9$ ) com um valor mínimo de 1,0 e um valor máximo de 5,0. Quando se analisa a distribuição dos valores pelas dimensões do SPS-6 verificou-se que na dimensão TC 0,8% apresentam um valor inferior a 2,3 e 99,2% apresentaram um valor igual ou superior a 2,67. Relativamente à dimensão DE, 77,3% enfermeiros apresentaram um valor igual ou superior a 2,67 e 22,7% um valor médio igual ou inferior a 2,33.

Com o objetivo de analisar a dimensão que melhor explica o presentismo na tabela 10, apresentamos a matriz de correlação de Pearson (r) entre a escala total, a dimensão TC e a DE.

**TABELA 10:** Matriz de correlação de Pearson entre a escala total, a dimensão TC e a dimensão DE

	SPS-6 Total	TC	DE
SPS-6 Total	1		
TC	0,779**	1	
DE	-0,903**	- 0,434**	1

**Legenda:** \* $p<0,05$ ; \*\* $p<0,01$

Verificou-se que a escala total apresenta uma correlação positiva alta  $r(119)=0,779$ ;  $p=0,000$  com a dimensão TC e uma correlação negativa muito alta  $r(119)= -0,903$ ;  $p=0,000$  com a dimensão DE. A dimensão DE é a que melhor explica a variância do SPS-6 total (81,5%).

As duas dimensões do SPS-6 encontram-se negativamente correlacionadas,  $r(119)=-0,434$ ;  $p=0,000$ , apresentando uma correlação negativa moderada. Estes dados evidenciam a complementaridade existente entre as duas dimensões do SPS-6 e reforça o facto da DE evoluir no sentido oposto do TC.

## 5.2. Relação entre Variáveis Sociodemográficas e Presentismo dos Enfermeiros

Neste subcapítulo apresenta-se a análise de variância de médias entre a escala total, a dimensão TC e DE em função do sexo, idade, ter filhos, o estado civil e o grau académico (tabela 11).

**TABELA 11:** Comparação de médias entre a escala total, a dimensão TC e a dimensão DE em função do sexo, idade, ter filhos, o estado civil e o grau académico

	Variável		N	M	DP	t(gl)	p
SPS-6 Total	Sexo	Feminino	86	3,2	0,6	-0,714 (117)	0,477
		Masculino	33	3,3	0,7		
TC		Feminino	86	3,8	0,6	0,469 (117)	0,640
		Masculino	33	3,7	0,7		
DE		Feminino	86	3,3	0,9	1,354 (117)	0,178
		Masculino	33	3,0	1,0		
SPS-6 Total	Idade	<= 33 Anos	56	3,2	0,7	-1,176 (117)	0,242
		>= 34 Anos	63	3,3	0,6		
TC		<= 33 Anos	56	3,6	0,7	-2,240 (117)	0,027
		>= 34 Anos	63	3,9	0,6		
DE		<= 33 Anos	56	3,2	0,9	0,178 (117)	0,859
		>= 34 Anos	63	3,2	1,0		
SPS-6 Total	Ter Filhos	Sim	55	3,3	0,7	0,890 (117)	0,375
		Não	65	3,2	0,7		
TC		Sim	55	3,9	0,6	1,351 (117)	0,179
		Não	65	3,7	0,6		
DE		Sim	55	3,1	1,0	-0,357 (117)	0,721
		Não	65	3,2	0,9		
SPS-6 Total	Estado Civil	Sem parceiro	46	3,2	0,6	-0,703 (117)	0,483
		Com parceiro	73	3,3	0,7		
TC		Sem parceiro	46	3,7	0,6	-0,669 (117)	0,505
		Com parceiro	73	3,8	0,6		
DE		Sem parceiro	46	3,2	0,8	0,552 (117)	0,582
		Com parceiro	73	3,1	1,0		
SPS-6 Total	Grau Acadêmico	Licenciatura	66	3,3	0,7	1,160 (117)	0,248
		Pós-Graduação/Mestrado	53	3,2	0,6		
TC		Licenciatura	66	3,8	0,7	0,994 (117)	0,322
		Pós-Graduação/Mestrado	53	3,7	0,6		
DE		Licenciatura	66	3,1	1,0	0,979(117)	0,330
		Pós-Graduação/Mestrado	53	3,3	0,8		

Pela leitura da tabela 11, verifica-se que não existem diferenças estatisticamente significativas na escala total, na dimensão TC e DE em função do sexo, ter filhos, o estado civil e o grau acadêmico. Contudo ainda que não tenham sido encontrados resultados estatisticamente significativos verificamos que os enfermeiros do sexo feminino ( $\underline{M}=3,2$ ;  $\underline{DP}=0,6$ ), os enfermeiros sem filhos ( $\underline{M}=3,2$ ;  $\underline{DP}=0,7$ ), com estado civil sem parceiro ( $\underline{M}=3,2$ ;  $\underline{DP}=0,6$ ) e os enfermeiros com pós-graduação/mestrado ( $\underline{M}=3,2$ ;  $\underline{DP}=0,6$ ) são os que apresentaram score mais baixo no SPS-6 total.

Relativamente à dimensão TC constata-se que os enfermeiros do sexo masculino ( $\underline{M}=3,7$ ;  $\underline{DP}=0,7$ ), os enfermeiros sem filhos ( $\underline{M}=3,7$ ;  $\underline{DP}=0,6$ ), os com estado civil sem parceiro ( $\underline{M}=3,7$ ;  $\underline{DP}=0,6$ ) e os enfermeiros com pós-graduação/mestrado ( $\underline{M}=3,7$ ;  $\underline{DP}=0,6$ ) são os que apresentaram score mais baixo. Quanto à dimensão DE os enfermeiros do sexo masculino ( $\underline{M}=3,0$ ;  $\underline{DP}=1,0$ ), os enfermeiros com filhos ( $\underline{M}=3,1$ ;  $\underline{DP}=1,0$ ), os enfermeiros com o estado civil com parceiro ( $\underline{M}=3,1$ ;  $\underline{DP}=1,0$ ), os enfermeiros com licenciatura ( $\underline{M}=3,7$ ;  $\underline{DP}=0,6$ ) e são os que apresentaram score inferior.

Verifica-se a existência de diferenças estatisticamente significativas na dimensão TC em função da idade, os enfermeiros com idade igual ou inferior a 33 ( $\underline{M}=3,6$ ;  $\underline{DP}=0,7$ ) apresentaram média inferior aos de idade igual ou superior a 34 anos ( $\underline{M}=3,9$ ;  $\underline{DP}=0,6$ );  $t(117) = -2,240$ ;  $p=0,027$ .

### **5.3. Relação entre as variáveis Profissionais e Presentismo dos Enfermeiros**

Na tabela 12, são apresentados os resultados obtidos através da comparação de médias do SPS-6 total, da dimensão TC e DE em função das variáveis profissionais.



**TABELA 12:** Comparação de médias da escala total, dimensão TC e dimensão DE em função das variáveis profissionais

	Variável	N	M	DP	t(gl)	p	
SPS-6 Total	Tempo de Serviço na Profissão	<= 11 Anos	62	3,1	0,7	1, 703 (117)	0,091
		>= 12 Anos	57	3,4	0,7		
TC		<= 11 Anos	62	3,6	0,6	-3,030 (117)	0,003
		>= 12 Anos	57	4,0	0,6		
DE		<= 11 Anos	62	3,2	0,9	0,421 (117)	0,675
		>= 12 Anos	57	3,1	1,0		
SPS-6 Total	Tempo de Serviço na Instituição	<= 10 Anos	65	3,2	0,7	-0,934 (117)	0,352
		>= 11 Anos	54	3,2	0,6		
TC		<= 10 Anos	65	3,7	0,6	-2,010 (117)	0,047
		>= 11 Anos	54	3,9	0,6		
DE		<= 10 Anos	65	3,2	0,9	-0,015 (117)	0,988
		>= 11 Anos	54	3,2	1,0		
SPS-6 Total	Tempo de Serviço no Serviço Atual	<= 7 Anos	68	3,2	0,7	-0,566 (117)	0,572
		>= 8 Anos	51	3,3	0,6		
TC		<= 7 Anos	68	3,7	0,7	-1,314 (117)	0,192
		>= 8 Anos	51	3,9	0,6		
DE		<= 7 Anos	68	3,2	0,9	-0,080 (117)	0,936
		>= 8 Anos	51	3,2	1,0		

Analisando os dados apresentados na tabela 12 verifica-se que foram encontradas diferenças estatisticamente significativas na dimensão TC em função do tempo de serviço na profissão,  $t(117)=-3,030$ ;  $p=0,003$  e o tempo de serviço na instituição,  $t(117)=-2,010$ ;  $p=0,047$ . Os enfermeiros com tempo de serviço na profissão igual ou inferior a 11 anos apresentam média inferior no TC ( $\underline{M}=3,6$ ;  $\underline{DP}=0,6$ ) comparativamente aos enfermeiros com tempo de serviço na profissão igual ou superior a 12 ( $\underline{M}=4,0$ ;  $\underline{DP}=0,6$ ). Relativamente ao tempo de serviço na instituição, os enfermeiros com tempo de serviço na instituição igual ou inferior a 10 anos apresentam média inferior no TC ( $\underline{M}=3,7$ ;  $\underline{DP}=0,6$ ) em relação aos enfermeiros com tempo de serviço na instituição igual ou superior a 11 anos ( $\underline{M}=3,9$ ;  $\underline{DP}=0,6$ ). Na tabela 13 através da comparação de médias com recurso ao teste *Mann-Whitney* (U) encontram-se os seguintes resultados (Tabela 13).

**TABELA 13:** Comparação de médias da escala total, da dimensão TC e da dimensão DE em função do vínculo à instituição

	Variável	N	<u>M</u>	<u>DP</u>	Mean Rank	U	p
SPS-6 Total	Vínculo Precário	8	3,6	0,9	68,00	508,008	0,270
	Vínculo Definitivo	111	3,2	0,6	59,42		
TC	Vínculo Precário	8	4,0	0,7	68,00	508,000	0,491
	Vínculo Definitivo	111	3,8	0,6	59,42		
DE	Vínculo Precário	8	2,7	1,1	45,56	328,500	0,217
	Vínculo Definitivo	111	3,2	0,9	61,04		

De acordo com a análise dos resultados da tabela 13 não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas em função do vínculo à instituição, no entanto, os enfermeiros com vínculo precário apresentam na DE média inferior (M=2,7; DP=1,1) comparativamente aos enfermeiros com vínculo definitivo (M=3,2; DP=0,9). Relativamente à escala total e ao TC são os enfermeiros com vínculo precário os que apresentam média superior (M= 3,6; DP=0,9; M=4,0; DP=0,7).

#### 5.4. Relação entre os Problemas de Saúde e o Presentismo dos Enfermeiros

Os resultados relativos à comparação de médias entre as variáveis problemas de saúde e o SPS6, TC e DE são apresentados na tabela 14.

**TABELA 14:** Comparação de médias da escala total, da dimensão TC e da dimensão DE em função das variáveis problemas de saúde

	Variável		N	M	DP	t(gl)	P
SPS-6 Total	Cefaleias/enxaquecas	Sim	79	3,1	0,5	-2,754 (117)	0,008
		Não	40	3,5	0,8		
TC		Sim	79	3,7	0,6	-2,537 (117)	0,012
		Não	40	4,0	0,7		
DE		Sim	79	3,3	0,8	-2,641 (117)	0,009
		Não	40	2,9	1,0		
SPS-6 Total	Alergias	Sim	37	3,1	0,7	-1,191 (117)	0,236
		Não	82	3,3	0,7		
TC		Sim	37	3,7	0,6	-1,343 (117)	0,182
		Não	82	3,8	0,6		
DE		Sim	37	3,3	0,9	0,791 (117)	0,431
		Não	82	3,1	0,9		
SPS-6 Total	Sinusite	Sim	35	3,2	0,6	-0,133 (117)	0,894
		Não	84	3,3	0,7		
TC		Sim	35	3,7	0,6	-1,161 (117)	0,248
		Não	84	3,8	0,6		
DE		Sim	35	3,1	1,0	-0,599 (117)	0,550
		Não	84	3,2	0,9		
SPS-6 Total	Stress	Sim	76	3,1	0,6	-4,045 (117)	0,000
		Não	43	3,6	0,7		
TC		Sim	76	3,7	0,6	-2,851 (117)	0,005
		Não	43	4,0	0,6		
DE		Sim	76	3,4	0,8	3,764 (117)	0,000
		Não	43	2,7	1,0		
SPS-6 Total	Ansiedade	Sim	59	3,1	0,7	-2,086 (117)	0,039
		Não	60	3,4	0,6		
TC		Sim	59	3,7	0,6	-1,715 (117)	0,089
		Não	60	3,9	0,6		
DE		Sim	59	3,3	1,0	1,807 (117)	0,073
		Não	60	3,0	0,9		
SPS-6 Total	Lombalgias	Sim	87	3,2	0,6	-0,810 (117)	0,419
		Não	32	3,3	0,8		
TC		Sim	87	3,8	0,6	-0,804 (117)	0,423
		Não	32	3,9	0,7		
DE		Sim	87	3,2	0,9	0,613 (117)	0,541
		Não	32	3,1	1,1		
SPS-6 Total	Problemas gastrointestinais	Sim	42	3,3	0,7	0,019 (117)	0,985
		Não	77	3,3	0,6		
TC		Sim	42	3,7	0,6	-0,490 (117)	0,718
		Não	77	3,8	0,6		
DE		Sim	42	3,1	1,0	-0,362 (117)	0,718
		Não	77	3,2	0,9		
SPS-6 Total	Dermatite	Sim	33	3,3	0,6	0,908 (117)	0,366
		Não	86	3,2	0,7		
TC		Sim	33	3,8	0,7	-0,266 (117)	0,790
		Não	86	3,8	0,6		
DE		Sim	33	3,0	0,8	-1,495 (117)	0,138
		Não	86	3,3	1,0		
SPS-6 Total	Gripes/constipações	Sim	84	3,3	0,6	-0,008(117)	0,993
		Não	35	3,3	0,7		
TC		Sim	84	3,8	0,6	1,061 (117)	0,291
		Não	35	3,7	0,6		
DE		Sim	84	3,2	0,9	0,736 (117)	0,463
		Não	35	3,1	1,0		

Analisando os dados da tabela 14 verifica-se que não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas no SPS-6 total, TC e DE em função dos seguintes problemas de saúde: alergias, sinusite, lombalgias, problemas gastrointestinais, dermatite e das gripes/constipações.

No que se refere ao problema de saúde cefaleias/enxaquecas foram encontradas diferenças estatisticamente significativas com o SPS6 total ( $t(117)=-2,754$ ;  $p=0,008$ ), TC ( $t(117)=-2,537$ ;  $p=0,012$ ) e DE ( $t(117)=-2,641$ ;  $p=0,009$ ). No que refere ao SPS-6 total e TC, os enfermeiros que foram afetados por este problema de saúde apresentam valores médios inferiores ( $\underline{M}=3,1$ ;  $\underline{DP}=0,5$ ); ( $\underline{M}=3,7$ ;  $\underline{DP}=0,6$ ) ao dos enfermeiros que não foram afetados ( $\underline{M}=3,5$ ;  $\underline{DP}=0,8$ ); ( $\underline{M}=4,0$ ;  $\underline{DP}=0,7$ ) respetivamente. Consta-se, ainda, que na DE os enfermeiros com este problema de saúde apresentam média superior ( $\underline{M}=3,3$ ;  $\underline{DP}=0,8$ ) comparativamente aos que responderam negativamente ( $\underline{M}=2,9$ ;  $\underline{DP}=1,0$ ).

A análise do problema de saúde *stress* permitiu encontrar diferenças estatisticamente significativas no SPS total ( $t(117)=-4,045$ ;  $p=0,000$ ) no TC ( $t(117)=-2,851$ ;  $p=0,005$ ) e na DE ( $t(117)=3,764$ ;  $p=0,000$ ) em função do problema de saúde *stress*. Os enfermeiros com *stress* apresentaram médias inferiores no SPS-6 ( $\underline{M}=3,1$ ;  $\underline{DP}=0,6$ ) e no TC ( $\underline{M}=3,7$ ;  $\underline{DP}=0,6$ ) e média superior na DE ( $\underline{M}=3,4$ ;  $\underline{DP}=0,8$ ) comparativamente aos enfermeiros sem este problema de saúde ( $\underline{M}=3,6$ ;  $\underline{DP}=0,7$ ); ( $\underline{M}=4,0$ ;  $\underline{DP}=0,6$ ) e ( $\underline{M}=2,7$ ;  $\underline{DP}=1,0$ ) respetivamente.

Relativamente ao problema de saúde ansiedade, verifica-se a existência de diferenças estatisticamente significativas no SPS-6 total ( $t(117)=-2,086$ ;  $p=0,039$ ) sendo os enfermeiros com ansiedade os que apresentaram média inferior ( $\underline{M}=3,1$ ;  $\underline{DP}=0,7$ ) em relação aos enfermeiros sem ansiedade ( $\underline{M}=3,4$ ;  $\underline{DP}=0,6$ ).

Na tabela 15 apresenta-se a comparação de médias do SPS-6 total, da dimensão TC e DE com os problemas de saúde (asma, depressão e artrite) com recurso teste não-paramétrico Mann-Whitney.

**TABELA 15:** Comparação de médias da escala total, da dimensão TC e da dimensão DE em função da asma, da depressão e da artrite

	Variável	N	M	DP	Mean Rank	U	p	
SPS-6 Total	Asma	Sim	14	3,4	0,6	67,61	627,000	0,371
		Não	105	3,2	0,7	58,97		
TC		Sim	14	3,9	0,7	66,71	641,000	0,431
		Não	105	3,8	0,6	59,10		
DE		Sim	14	3,0	0,9	53,82	821,500	0,472
		Não	105	3,2	0,9	60,82		
SPS-6 Total	Depressão	Sim	15	2,9	0,5	42,30	1045,500	0,033
		Não	104	3,3	0,7	62,55		
TC		Sim	15	3,7	0,5	56,53	832,000	0,673
		Não	104	3,8	0,6	60,50		
DE		Sim	15	3,8	0,7	83,83	422,500	0,004
		Não	104	3,1	0,9	55,56		
SPS-6 Total	Artrite	Sim	9	3,5	0,7	71,72	389,500	0,287
		Não	110	3,2	0,7	59,04		
TC		Sim	9	4,1	0,6	77,00	342,000	0,119
		Não	110	3,8	0,6	56,81		
DE		Sim	9	3,0	1,2	53,05	557,500	0,522
		Não	110	3,2	0,9	53,06		

Analisando a tabela anterior não se encontram diferenças estatisticamente significativas no SPS-6 total, no TC e na DE em função da asma e da artrite.

Por sua vez, encontraram-se diferenças estatisticamente significativas na no SPS6 total ( $U=1045,500$ ;  $p=0,033$ ) e na dimensão DE ( $U=422,500$ ;  $p=0,004$ ), em função da depressão. Os participantes com depressão apresentaram média inferior no SPS-6 total ( $\underline{M}=2,9$ ;  $\underline{DP}=0,5$ ) e média superior na DE ( $\underline{M}=3,8$ ;  $\underline{DP}=0,7$ ) comparativamente com os enfermeiros sem depressão ( $\underline{M}=3,3$ ;  $\underline{DP}=0,7$ ); ( $\underline{M}=3,1$ ;  $\underline{DP}=0,9$ ), respetivamente.



## 6. DISCUSSÃO

Após a apresentação dos resultados passa-se a apresentar a discussão dos mesmos organizando o conteúdo de acordo com os objetivos do estudo.

### 6.1. Presentismo dos Enfermeiros

Os resultados obtidos apontam para a existência de presentismo, no entanto, comparando os valores da dimensão TC e da dimensão DE, constata-se que, apesar dos seus problemas de saúde, os enfermeiros conseguem facilmente completar o seu trabalho, apresentando maior dificuldade em se concentrarem no mesmo. Em síntese verifica-se um maior comprometimento psicológico do que físico. Relembrando que um maior valor na escala total e no TC e um menor valor na DE significa melhor estado psicológico e menor impacto do presentismo na sua versão clássica.

Estes resultados são corroborados por Martinez *et al.* (2007), Ferreira *et al.* (2010); Martinez & Ferreira (2012), Pashoalin, Griep, Lisboa & Mello (2013) e Laranjeira (2013) ao referirem, nos seus estudos, que os enfermeiros conseguem encontrar estratégias, apesar dos seus problemas de saúde, para completar o seu trabalho, apresentando um maior desgaste psicológico.

De acordo com Hemp (2004), o presentismo afeta tanto a quantidade como a qualidade de trabalho produzido, sendo que este último pode levar ao aparecimento de erros e falhas humanas. Desta forma, os enfermeiros ao terem mais capacidade para completar o seu trabalho não quer dizer que este seja realizado com a mesma qualidade que poderia ser desenvolvida por trabalhadores não afetados pelo presentismo.

## **6.2. Relação entre Variáveis Sociodemográficas, Profissionais e Presentismo dos Enfermeiros**

Relativamente às variáveis socioprofissionais apenas a idade, o tempo de serviço na profissão e o tempo de serviço na instituição parecem interferir com os níveis de presentismo, nomeadamente com o trabalho completado.

Recorrendo-se à análise dos testes de comparação de médias, os enfermeiros com idade igual ou inferior a 33 anos, os enfermeiros com tempo de serviço igual ou inferior a 12 anos e os enfermeiros com tempo de serviço na instituição igual ou inferior a 10 anos apresentam mais dificuldades em completar o seu trabalho. Em síntese enfermeiros mais novos e com menos tempo de serviço evidenciam maior presentismo.

No estudo de Martinez & Ferreira (2012) os enfermeiros mais experientes tendem a ser menos afetados pelo presentismo. Ribeiro (2011), no seu trabalho obteve os mesmos resultados numa amostra de funcionários públicos mais velhos. Segundo Borges (2011) enfermeiros mais velhos e com melhor remuneração, apesar de apresentarem mais problemas de saúde, manifestam mais capacidade para completar o seu trabalho. Para Huve *et al* (2012) trabalhadores mais velhos apresentam mais problemas de saúde crónicos e seriam mais propensos ao presentismo.



Estes dados poderão estar relacionados com o facto dos indivíduos mais velhos terem mais experiência e conseguirem encontrar soluções e estratégias para, apesar dos seus problemas de saúde completar o seu trabalho. Porém, van den Heuvel *et al.* (2010) salientam que trabalhadores com uma condição de saúde crónica apresentam uma tendência para se adaptarem ao trabalho, de tal forma que o seu problema de saúde acaba por não influenciar o seu desempenho. A crença que trabalhar doente não tem impacto negativo pode influenciar a postura do trabalhador no trabalho (Martinez & Ferreira, 2012).

No presente estudo, não se encontram diferenças estatisticamente significativas em função de outras variáveis socioprofissionais. Resultados que não são corroborados por outros investigadores pelo que se passa a analisar o comportamento de algumas variáveis.

Considerando o sexo, e apesar de neste estudo não ter apresentado diferenças significativas nesta variável, verifica-se maior tendência para as mulheres apresentarem mais presentismo do que os homens. Martinez & Ferreira (2012) concluíram que as mulheres apresentam mais presentismo do que os homens, uma vez que estas estão sujeitas a uma enorme pressão social para manterem altos níveis de desempenho, tanto no trabalho como em casa.

A variável ter filhos não apresentou, de igual modo, diferenças estatisticamente significativas, no entanto, analisando as médias obtidas no SPS-6 verificamos que a tendência da nossa amostra é os enfermeiros sem filhos apresentarem valores médios inferiores aos que têm filhos. Aronsson, Gustafsson & Dallner (2000) referem que trabalhadores com filhos dependentes são mais propensos ao presentismo. Para Huve *et al.* (2012) a ligação entre o presentismo e a vida familiar continua a necessitar de mais investigação.

Na relação entre presentismo e o tipo de vínculo com a instituição não se encontram diferenças estatisticamente significativas. Contudo, os enfermeiros com vínculo definitivo apresentam maior tendência para o

presentismo do que os que possuem vínculo precário. No entanto, diferentes estudos apontam para uma forte relação entre o presentismo e o tipo de vínculo. Hemp, (2004), a DGS (2007), Johns (2010), Ferreira *et al.* (2010) e Martinez & Ferreira (2012) referem que o sentimento de insegurança no local de trabalho é uma das causas para o aumento do presentismo.

### **6.3. Relação entre os Problemas de Saúde e o Presentismo dos Enfermeiros**

Os enfermeiros referiram diferentes problemas de saúde no último ano. Relativamente aos problemas de saúde físicos lombalgias, gripes/constipações, cefaleias/enxaquecas e problemas gastrointestinais foram os mais mencionados. Relativamente a problemas psicossomáticos, os enfermeiros referiram *stress*, seguido de ansiedade e depressão. Ferreira *et al.* (2010); Borges (2011) e Martinez & Ferreira (2012) verificaram a existência dos mesmos problemas de saúde porém, para além destes identificaram a hipertensão arterial e as dores menstruais.

Na relação entre problemas de saúde e presentismo apenas as cefaleias/enxaquecas, o *stress*, a ansiedade e a depressão apresentaram diferenças estatisticamente significativas. Os enfermeiros que referiram estes problemas de saúde foram os que apresentaram maiores níveis de presentismo.

No que se refere a problemas de saúde físicos apenas se encontra um como causa de presentismo (cefaleias/enxaqueca), mostrando que, apesar de todos os problemas de saúde físicos registados, os enfermeiros conseguem adaptar-se aos seus sintomas e continuarem a produzir trabalho. Lerner, Rogers & Chang (2003) identificaram as dores lombares e as alergias como as principais causas de presentismo nos enfermeiros. No estudo

desenvolvido por Martinez e Ferreira (2012), os enfermeiros apresentam dores Lombares, infecção respiratória, alergias, problemas gastrointestinais, dermatite, hipertensão e dores menstruais como causa do presentismo.

O presentismo é considerado um fenómeno limitativo e inibidor, no entanto, não afeta os trabalhadores da mesma forma (Martinez *et al.*, 2007). Brown & Sessions (2004) alertam para o facto de existir um patamar abaixo do qual não existe influência notória dos problemas de saúde no nível de desempenho e que pode haver uma evolução gradual das doenças para processos de presentismo que inibem o desempenho organizacional.

No presente estudo verifica-se que os enfermeiros apresentavam maioritariamente problemas de saúde do foro mental (depressão, ansiedade e *stress*) como causas de presentismo. Apesar de serem menos frequentes apresentam maior impacto no trabalho desempenhado pelos enfermeiros. Salienta-se, ainda, que a depressão é o problema de saúde com maior influência no presentismo. Martinez & Ferreira (2012) apresentam dados muito similares num estudo realizado com enfermeiros de um hospital de Lisboa.

Segundo Martinez & Ferreira (2012), trabalhar com sintomas de doenças do foro mental apresenta muito mais impacto no desempenho profissional. Outro aspeto a salientar, os enfermeiros encontram-se suscetíveis ao *stress* devido às características e natureza das funções que desempenham (Stacciarini & Tróccoli, 2001). 76,6% dos enfermeiros da nossa amostra trabalham em meio hospitalar e para Borges (2012), trabalhar em contexto hospitalar constitui um fator perturbador para a saúde mental dos enfermeiros. Como defende Johns (2010), o tipo de função realizada pelos trabalhadores influencia a forma como o presentismo se manifesta.

A ansiedade e depressão são respostas de *stress* associadas ao trabalho dos enfermeiros (Borges, 2012). Existem evidências de que ambientes de trabalho desfavoráveis são fatores de risco para sintomas depressivos e de ansiedade, especialmente em enfermeiros (Laranjeira, 2013). De acordo

com o mesmo autor, a saúde do trabalhador não afeta apenas a produtividade mas também a satisfação do profissional, do utente e a qualidade do atendimento. Hilton & Whiteford (2010) mencionam que os profissionais que interagem com outras pessoas frequentemente têm níveis mais elevados de *stress* psicológico. A prestação de cuidados de enfermagem implica trabalhar em organizações complexas e enfrentar múltiplos fatores stressores que podem levar ao síndrome de *Burnout* (Queirós, Charlotta, Kaiseler, Dias & Perreira, 2013). Trabalhos que são altamente exigentes (e. g., carga de trabalho, pressão, conflitos de papeis, entre outros) e em que o trabalhador tem pouco controlo (e. g., baixa autonomia e autoridade) são responsáveis por aumentar os níveis de *stress* e, conseqüentemente, por afetar a saúde mental dos trabalhadores Laranjeira (2013) e Ferreira *et al* (2010) referem que fatores como o *Burnout* surgem como importantes variáveis a serem estudados, junto destas populações, em associação ao fenómeno do presentismo.

Salienta-se que trabalhadores que desempenham a mesma função e com o mesmo padrão de problemas de saúde apresentam diferentes valores de presentismo, mostrando, desta forma, que os problemas de saúde não afetam os trabalhadores de igual modo e que o presentismo resulta da interação entre problemas de saúde e os outros fatores (e.g., organizacionais e pessoais) igualmente importantes (Martinez *et al.*, 2007; Johns, 2010).

Segundo a OMS (2010) a segurança, saúde e bem-estar dos trabalhadores são de suprema importância para a produtividade, competitividade e sustentabilidade das empresas e comunidades, assim como para as economias nacionais e regionais. Ainda segundo esta organização para a existência de um ambiente de trabalho saudável é necessário que os trabalhadores e organizações colaborem na implementação de programas de melhoria contínua de proteção e promoção da segurança, saúde e bem-estar de todos os trabalhadores. Também Martinez *et al.* (2007) apontam para a importância dos trabalhadores precisarem de ter condições que promovam um ambiente de trabalho saudável.

## CONCLUSÃO

O presentismo caracteriza-se pela ação do trabalhador em se deslocar para o local de trabalho mesmo tendo problemas de saúde que afetam negativamente a quantidade e qualidade do trabalho produzido. A revisão da literatura aponta para o grande impacto deste fenómeno nos trabalhadores, organizações e sociedade, e no contexto de trabalho dos enfermeiros o presentismo é uma realidade Aronsson, Gustafsson & Dallner, 2000; Aronsson & Gustafsson, 2005; Ferreira *et al.*, 2010).

Considerando a importância dos enfermeiros e tendo em conta a crise atual e contenção de despesas no setor da saúde português, o despiste de presentismo em instituições de saúde assume um papel fundamental (Ribeiro, 2011). Já em 2004 Hemp alertou para a necessidade de conhecer as variáveis responsáveis pelo fenómeno, determinar a prevalência de doenças e problemas de saúde que prejudicam o desempenho do trabalhador, bem como perceber o seu impacto no local de trabalho, pois esta avaliação possibilita a elaboração de programas no âmbito da promoção da qualidade de vida no trabalho.

Consideramos para o estudo deste fenómeno que a metodologia mais adequada seria um estudo de natureza quantitativa, do tipo descritivo, exploratório e transversal.

Relativamente às limitações do estudo consideramos que o facto de ser um estudo transversal e a amostra seleccionada, não nos permite a extrapolação dos resultados. Contudo, acreditamos ser uma contribuição relativamente

ao estudo do presentismo em enfermeiros portugueses, pois dos resultados obtidos verificou-se:

- Existência de presentismo nos enfermeiros;
- Diferentes problemas de saúde no último ano foram referenciados pelos enfermeiros, nomeadamente na saúde física, lombalgias, gripes/constipações, cefaleias/enxaquecas e problemas gastrointestinais como mais mencionados. Quanto aos problemas psicossomáticos, salienta-se o *stress*, seguido da ansiedade e depressão.
- Apesar dos problemas de saúde mencionados pelos enfermeiros aquando do seu desempenho profissional, estes conseguem mais facilmente completar o seu trabalho, embora apresentando maior dificuldade em se concentrar no mesmo. Estes dados relevam que os enfermeiros apresentam um maior comprometimento psicológico do que físico.
- Os enfermeiros mais novos (idade igual ou inferior a 33 anos), com menos tempo de serviço na profissão (igual ou inferior a 11 anos) e na instituição (igual ou inferior a 10 anos) evidenciam mais dificuldades em completar o seu trabalho.
- Dos problemas de saúde referidos pelos enfermeiros apenas as cefaleias/enxaquecas, ansiedade, *stress* e depressão se revelaram como causas de presentismo. Estes resultados evidenciam uma maior dificuldade em gerir os problemas de saúde do foro mental.
- A depressão foi o problema de saúde que se assume como maior causa de presentismo.

Como futuras investigações sugere-se:

- Desenvolver novos estudos com amostras de enfermeiros mais numerosas, de outras áreas geográficas e outros contextos laborais;
- Associar ao presentismo outras variáveis, nomeadamente a qualidade de vida, o *burnout* e o *engagement*;

- Divulgar este estudo em eventos e revistas científicas de forma a sensibilizar para esta problemática.





## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ADMASACHEW, L. & DAWSON, J. - The Association Between Presenteeism and Engagement of National Health Service Staff. *Journal of Health Services Research & Policy*. [Em linha]. Vol. 16, n.º 1 (2011), p. 29-33. [Consult. 15 jul. 2013]. Disponível na Internet: <URL: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=c098e6e8-cc1c-4221-ad21-ee446f4a39c0%40sessionmgr111&vid=8&hid=122>>.
- AGÊNCIA EUROPEIA PARA A SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO (EU-OSHA) - *Campanhas «Locais de Trabalho Seguros e Saudáveis*. [Em linha]. EU-OSHA, 2014. [Consult. 1 jan. 2014]. Disponível na Internet: <URL: [https://osha.europa.eu/pt/campaigns/index\\_html](https://osha.europa.eu/pt/campaigns/index_html)>.
- ARONSSON, G. & GUSTAFSSON, K. - Sickness presenteeism: Prevalence, attendance-pressure factors, and an outline of a model for re-search. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*. [Em linha]. Vol. 47, n.º 9, (2005), p. 958-966. [Consult. 15 jul. 2013]. Disponível na Internet: <URL: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/detail?vid=9&sid=3820c561-404f-4aa8-a3e4-fb7a2e313dbe%40sessionmgr111&hid=122&bdata=Jmxhbmc9cHQYnImc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#db=mnh&AN=16155481>>.

ARONSSON, G., GUSTAFSSON, K. & DALLNER, M. - Sick but yet at work: An empirical study of sickness presenteeism. *Journal of Epidemiology & Community Health*. [Em linha]. Vol. 54, n.º 7, (2000), p. 502-509. [Consult. 15 jul. 2013]. Disponível na Internet: <URL: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/detail?vid=12&sid=3820c561-404f-4aa8-a3e4-fb7a2e313dbe%40sessionmgr111&hid=122&bdata=Jmxhbm9cHQtYnlmY2l0ZT1laG9zdC1saXZl#db=mnh&AN=10846192>>.

BATISTA K. M. & BIANCHI, E. R. F. - Estress do enfermeiro em unidade de emergência. *Revista Latino-Americana De Enfermagem*. [Em linha]. Vol. 14, n.º 4, (2006), p. 534-539. [Consult. 2 fev. 2014]. Disponível na Internet: <URL: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692006000400010&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692006000400010&script=sci_abstract&tlng=pt)>.

BERGER, M. L., HOWELL, R., NICHOLSON, S. & SHARDA, C. - Investing in Healthy Human Capital. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*. [Em linha]. Vol. 45, n.º 12, (2003), p. 1213-1225. [Consult. 20 abr. 2014]. Disponível na Internet: <URL: [http://journals.lww.com/joem/Fulltext/2003/12000/Investing\\_in\\_Healthy\\_Human\\_Capital.2.aspx](http://journals.lww.com/joem/Fulltext/2003/12000/Investing_in_Healthy_Human_Capital.2.aspx)>.

BERGSTRÖM, G., BODIN, L., HAGBERG, J., LINDH, T., ARONSSON, G. & JOSEPHSON, M. - Does sickness presenteeism have an impact on future general health?. *International archives of occupational and environmental health*. [Em linha]. Vol. 82, n.º 10, (2009), p. 1179-1190. [Consult. 15 jul. 2013]. Disponível na Internet: <URL: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=18&sid=3820c561-404f-4aa8-a3e4-fb7a2e313dbe%40sessionmgr111&hid=122>>.

BÖCKERMAN, P. & LAUKKANEN, E. - Presenteeism in Finland: Determinants by Gender and the Sector of Economy. *Ege Academic Review*. [Em linha]. Vol. 9, n.º 3, (2009), p. 1007-1016. [Consult. 15 jul. 2013]. Disponível na Internet: <URL:

<http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=20&sid=3820c561-404f-4aa8-a3e4-fb7a2e313dbe%40sessionmgr111&hid=122>>.

BORGES, E. M. N. - *Qualidade de Vida Relacionada com o Trabalho: Stress e Violência Psicológica nos Enfermeiros*. Porto, 2012. Tese de Doutoramento em Enfermagem no Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa.

BORGES, J. M. R. - *Importância da Análise do Presentismo em Instituições de Saúde*. Lisboa, 2011. Dissertação de Mestrado em Gestão de Empresas do ISCE Business School Instituto Nacional de Lisboa.

BROWN, H. E., GILSON, N. D., BURTON, N. W. & BROWN, W. J. - Does Physical Activity Impact on Presenteeism and Other Indicators of Workplace Well-Being?. *Sports Medicine*. [Em linha]. Vol. 41, n.º 3, (2011), p. 249-262. [Consult. 1 set. 2013]. Disponível na Internet: <URL:

<http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=3820c561-404f-4aa8-a3e4-fb7a2e313dbe%40sessionmgr111&vid=24&hid=122>>.

BROWN, S. & SESSIONS, J. G. - Absenteeism, 'presenteeism', and shirking. *Economic Issues*. [Em linha]. Vol. 9, n.º 1, (2004), p. 15-21. [Consult. 22 jul. 2013]. Disponível na Internet: <URL: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=26&sid=3820c561-404f-4aa8-a3e4-fb7a2e313dbe%40sessionmgr111&hid=122>>.

CANCELLIERE, C., CASSIDY, J. D., AMMENDOLIA, C. & CÔTÉ, P. - Are Workplace Health Promotion Programs Effective at Improving Presenteeism in Workers? A Systematic Review and Best evidence Synthesis of the Literature. *BMC Public Health*. [Em linha]. Vol. 11, (2011), p. 395. [Consult. 15 dez. 2013]. Disponível na Internet: <URL: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=7&sid=e6f513f-9833-44a2-aeb5-8dbd147c1930%40sessionmgr4002&hid=4201>>.

CHAPMAN L. S. - Meta-evaluation of worksite health promotion economic return studies. *American Journal of Health Promotion*. [Em linha].

- Vol. 19, n.º 6, (2005), p.1-10. [Consult. 17 dez. 2013]. Disponível na Internet:  
<URL:<http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=3820c561-404f-4aa8-a3e4-fb7a2e313dbe%40sessionmgr111&vid=32&hid=122>>.
- DEMEROUTI, E., LE BLANC, P., BAKKER, A. B., SCHAUFELI, W. B. & HOX, J. - Present but sick: a three-wave study on job demands, presenteeism and burnout. *Career Development International*. Vol. 14, n.º 1, (2009), p. 50-68.
- DIREÇÃO-GERAL DE SAÚDE (DGS) - *Recortes de Imprensa de 14 de Junho de 2007: Presentismo, a Nova Epidemia*. [Em linha]. DGS, 2007. [Consult. 18 nov. 2013]. Disponível na Internet: <URL: <http://www.dgs.pt/areas-em-destaque/recortes-de-imprensa/recortes-de-imprensa-de-14-de-junho-de-2007.aspx>>.
- FERREIRA, A., MARTINEZ, L., SOUSA, L., & CUNHA, J. - Tradução e Validação para a Língua Portuguesa das Escalas de Presentismo WLQ-8 e SPS-6. *Avaliação Psicológica*. [Em linha]. Vol. 9, n.º 2, (2010), p. 253-266. [Consult. 15 jul. 2013]. Disponível na Internet: <URL: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/avp/v9n2/v9n2a10.pdf>>.
- FORTIN, M. F. - *Fundamentos e Etapas do Processo de Investigação*. Loures: Lusodidacta, 2009.
- FRONTEIRA, I. S. E. - *Saúde dos Enfermeiros: Contributos para a sua Compreensão*. Lisboa, 2010. Dissertação de doutoramento em Saúde Internacional do Instituto de Higiene e Medicina Tropical, Universidade Nova de Lisboa.
- GARCÍA, M. A. - Problemática multifactorial del absentismo laboral, el presentismo y la procrastinación en las estructuras en que se desenvuelve el trabajador. *Medicina y Seguridad del trabajo*. [Em linha]. Vol. 57, n.º 223, (2011), p. 111-120. [Consult. 1 set. 2013].

Disponível na Internet: <URL:  
<http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v57n223/especial2.pdf>>.

GOETZEL, R. Z., OZMINKOWSKI, R. J. & LONG, S. R. - Development and reliability analysis of the Work Productivity Short Inventory (WPSI) instrument measuring employee health and productivity. *Journal Of Occupational And Environmental Medicine*. Vol. 45, n.º 7, (2003), p. 743-762.

GOSSELIN, È., & LAUZIER, M. - Le présentéisme: Lorsque la présence n'est pas garante de la performance. *Revue française de gestion*. [Em linha]. Vol. 211, n.º 211, (2011), p. 15-27. [Consult. 15 jul. 2013]. Disponível na Internet: <URL:  
<http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=40&sid=3820c561-404f-4aa8-a3e4-fb7a2e313dbe%40sessionmgr111&hid=122>>.

GUSTAFSSON, K. & MARKLUND, S. - Consequences of sickness presence and sickness absence on health and work ability: A Swedish prospective cohort study. *International journal of occupational medicine and environmental health*. [Em linha]. Vol. 24, n.º 2, (2011), p. 153-165. [Consult. 4 mar. 2014]. Disponível na Internet: <URL:  
<http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=fc9114b4-62d8-49be-999e-3f853defb370%40sessionmgr4005&hid=4209>>.

HANSEN, C. D. & ANDERSEN, J. H. - Going ill to work: What personal circumstances, attitudes and work-related factors are associated with sickness presenteeism?. *Social Science & Medicine*. Vol. 67, n.º 6, (2008), p. 956-1018.

HEMP, P. - Presenteeism: At work - but out of it. *Harvard Business Review*. [Em linha]. Vol. 82, n.º 10, (2004), p. 49-58. [Consult. 15 jul. 2013]. Disponível na Internet: <URL:  
<http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=13&sid=fc9114b4-62d8-49be-999e-3f853defb370%40sessionmgr4005&hid=4209>>.

HILTON, M. F. & WHITEFORD H. A. - Associations between psychological distress, workplace accidents, workplace failures and workplace successes. *International Archives of Occupational and Environmental Health*. [Em linha]. Vol. 83, n.º 8, (2010), p. 923-933. [Consult. 10 jun. 2014]. Disponível na Internet: <URL: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=19&sid=fc9114b4-62d8-49be-999e-3f853defb370%40sessionmgr4005&hid=4209>>.

HUVER, B., RICHARD, S., VANEECLOO, N., DELCLITE, T. & BIERTA, I. - Sick but at Work: An Econometric Approach to Presenteeism. *15th IZA European Summer School in Labor Economics*. [Em linha]. (2012), p. 23-29. [Consult. 15 jul. 2013]. Disponível na Internet: <URL: [http://www.iza.org/conference\\_files/SUMS2012/huver\\_b7635.pdf](http://www.iza.org/conference_files/SUMS2012/huver_b7635.pdf)>.

INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES (ICN) - *Positive Practice Environments: Quality Workplaces = Quality Patient Care*. [Em Linha]. Geneva: ICN, 2007. [Consult. 10 set. 2013]. Disponível na Internet: <URL: <http://www.icn.ch/images/stories/documents/publications/ind/indkit2007.pdf>>.

INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION (ILO) - *XIX World Congress on Safety and Health at Work: Istanbul Turkey, 11-15 September 2011, ILO Introductory Report: Global Trends and Challenges on Occupational Safety and Health*. [Em linha]. Geneva: ILO, 2011. [Consult. 20 set. 2013]. Disponível na Internet: <URL: [http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed\\_protect/@protrav/@safework/documents/publication/wcms\\_162662.pdf](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed_protect/@protrav/@safework/documents/publication/wcms_162662.pdf)>.

JOHNS, G. - Attendance Dynamics at Work: The Antecedents and Correlates of Presenteeism, Absenteeism, and Productivity Loss. *Journal of Occupational Health Psychology*. [Em linha]. Vol. 16, n.º 4, (2011), p. 483-500. [Consult. 15 jul. 2013]. Disponível na Internet: <URL: <http://ccrwh.org/wp->

content/uploads/2011/10/Johns\_2011\_JOHP\_presenteeism-absenteeism-etc.pdf>.

JOHNS, G. - Presenteeism in the workplace: A review and research agenda. *Journal of Organizational Behavior*. [Em linha]. Vol. 31, n.º 4, (2010), p. 519-542. [Consult. 15 jul. 2013]. Disponível na Internet: <URL: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=23&sid=fc9114b4-62d8-49be-999e-3f853defb370%40sessionmgr4005&hid=4209>>.

KESSLER, R. C., BARBER, C., BECK, A., BERGLUND, P., CLEARY, P. D., MCKENAS, D., PRONK, N., SIMON, G., STANG, P., USTUN, T. B. & WANG, P. - The World Health Organization Health and Work Performance Questionnaire (HPQ). *Journal of Occupational & Environmental Medicine*. [Em linha]. Vol. 45, n.º 2, (2003), p. 156-174. [Consult. 5 jan. 2014]. Disponível na Internet: <URL: [http://journals.lww.com/joem/Fulltext/2003/02000/The\\_World\\_Health\\_Organization\\_Health\\_and\\_Work.7.aspx](http://journals.lww.com/joem/Fulltext/2003/02000/The_World_Health_Organization_Health_and_Work.7.aspx)>.

KNIES, s., CANDEL, M.J.J. M., BOONEN, A., EVERS, S. M. A. A., AMENT, A. J. H. A. & Severens, j. l. - Lost Productivity in Four European Countries among Patients with Rheumatic Disorders: Are Absenteeism and Presenteeism Transferable?. *Pharmacoeconomics*. [Em linha]. Vol. 30, n.º 9, (2012), p. 795-807. [Consult. 20 jan. 2014]. Disponível na Internet: <URL: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=27&sid=fc9114b4-62d8-49be-999e-3f853defb370%40sessionmgr4005&hid=4209>>.

KOOPMAN, C., PELLETIER K. R., MURRAY J. F., SHARDA C. E., BERGER M. L., TURPIN R. S., HACKLEMAN P., GIBSON P., HOLMES D. M. & BRENDEN T. - Stanford Presenteeism Scale: Health Status and Employee Productivity. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*. [Em linha]. Vol. 44, n.º 1, (2002), p. 14-20. [Consult. 15 jul. 2013]. Disponível na Internet: <URL:

[http://journals.lww.com/joem/Fulltext/2002/01000/Stanford\\_Presenteeism\\_Scale\\_\\_Health\\_Status\\_and.4.aspx](http://journals.lww.com/joem/Fulltext/2002/01000/Stanford_Presenteeism_Scale__Health_Status_and.4.aspx)>.

KUMAR, R. N., HASS, S. L., LI, J. Z., NICKENS, D. J., DAENZER, C. L. & WATHEN, L. K. - Validation of the Health-Related Productivity Questionnaire Diary (HRPQ-D) on a Sample of Patients with Infectious Mononucleosis: Results from a Phase 1 Multicenter Clinical Trial. *Journal of Occupational & Environmental Medicine*. [Em linha]. Vol. 45, n.º 8, (2003), p. 899-907. [Consult. 5 jan. 2014]. Disponível na Internet: <URL: [http://journals.lww.com/joem/Fulltext/2003/08000/Validation\\_of\\_the\\_Health\\_Related\\_Productivity.16.aspx](http://journals.lww.com/joem/Fulltext/2003/08000/Validation_of_the_Health_Related_Productivity.16.aspx)>.

LARANJEIRA, C. A. - Validation of the Portuguese version of the Stanford Presenteeism Scale in Nurses. *International Journal of Nursing Practice*. Vol. 19, n.º 6, (2013), p. 644-650.

LERNER, D. J., AMJCK, B. C., ROGERS, W. H., GOMES, D. R. J. & SALEM, D. N. - The Angina-related Limitations at Work Questionnaire. *Quality of Life Research*. [Em linha]. Vol. 7, n.º 1, (1998), p. 23-32. [Consult. 5 jan. 2014]. Disponível na Internet: <URL: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=31&sid=fc9114b4-62d8-49be-999e-3f853defb370%40sessionmgr4005&hid=4209>>.

LERNER, D., AMICK, B. C. III, ROGERS, W. H., MALSPEIS, S., BUNGAY, K. & CYN D. - The Work Limitations Questionnaire. *Medical Care*. [Em linha]. Vol. 39, n.º 1, (2001), p. 72-85. [Consult. 5 jan. 2014]. Disponível na Internet: <URL: [http://journals.lww.com/lww-medicalcare/Fulltext/2001/01000/The\\_Work\\_Limitations\\_Questionnaire.9.aspx](http://journals.lww.com/lww-medicalcare/Fulltext/2001/01000/The_Work_Limitations_Questionnaire.9.aspx)>.

LETVAK S. & BUCK R. - Factors Influencing Work Productivity and Intent to Stay in Nursing. *Nursing Economics*. [Em linha]. Vol. 26, n.º 3, (2008),



p. 159-165. [Consult. 5 jan. 2014]. Disponível na Internet: <URL: [http://libres.uncg.edu/ir/uncg/f/S\\_Letvak\\_Factors\\_2008.pdf](http://libres.uncg.edu/ir/uncg/f/S_Letvak_Factors_2008.pdf)>.

LETVAK S. & RHUM, C. J. - The impact of worker health on long term care: implications for nursing managers. *Geriatric Nursing*. Vol. 31, n.º 3, (2010), p. 165-169.

LETVAK, S. A., RUHM, C. J. & GUPTA, S. N. (2012). Nurses' Presenteeism and Its Effects on Self-Reported Quality of Care and Costs. *The American Journal Of Nursing*. [Em linha]. Vol. 112, n.º 2, (2012), p. 30-38. [Consult. 5 jan. 2014]. Disponível na Internet: <URL: [http://journals.lww.com/ajnonline/Fulltext/2012/02000/Original\\_Research\\_\\_\\_Nurses\\_\\_\\_Presenteeism\\_and\\_Its.21.aspx](http://journals.lww.com/ajnonline/Fulltext/2012/02000/Original_Research___Nurses___Presenteeism_and_Its.21.aspx)>.

LOFLAND, J. H., PIZZI, L. & FRICK, K. D. (2004). A Review of Health-Related Workplace Productivity Loss Instruments. *Pharmacoeconomics*. [Em linha]. Vol. 22, n.º 3, (2004), p. 165-184. [Consult. 6 jan. 2014]. Disponível na Internet: <URL: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=42&sid=fc9114b4-62d8-49be-999e-3f853defb370%40sessionmgr4005&hid=4209>>.

LUCAS, A. J. - *O Processo de Enfermagem do Trabalho: a Sistematização da Assistência de Enfermagem em Saúde Ocupacional: com Abordagem do Perfil Profissiográfico Previdenciário*. 2ª ed. São Paulo: Látia, 2008.

MARTINEZ, L. F. & FERREIRA, A. I. - Sick at Work: Presenteeism among Nurses in a Portuguese Public Hospital. *Stress and Health*. [Em linha]. Vol. 28, n.º 4, (2012), p. 297-304. [Consult. 15 jul. 2013]. Disponível na Internet: <URL: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=44&sid=fc9114b4-62d8-49be-999e-3f853defb370%40sessionmgr4005&hid=4209>>.

MARTINEZ, L., FERREIRA, A., SOUSA, L. & CUNHA, J. - A esperança é a última a morrer? Capital psicológico positivo e presentismo. *Comportamento Organizacional e Gestão*. [Em linha]. Vol. 13, n.º 1, (2007), p. 37-54. [Consult. 15 jul. 2013]. Disponível na Internet: <URL: <http://www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/cog/v13n1/v13n1a03.pdf>>.

MIDDAUGH, D. J. - Presenteeism: sick and tired at work. *Medsurg Nursing: Official Journal Of The Academy Of Medical-Surgical Nurses*. [Em linha]. Vol. 15, n.º 2, (2006), p.103-105. [Consult. 15 jul. 2013]. Disponível na Internet: <URL: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=48&sid=fc9114b4-62d8-49be-999e-3f853defb370%40sessionmgr4005&hid=4209>>.

NUNES, L. - *Considerações Éticas: A Atender nos Trabalhos de Investigação Académica de Enfermagem*. Setúbal: Departamento de Enfermagem ESS|IPS, 2013.

O'DONNELL, J. E. - Presenteeism: a Comparative Analysis. Massachusetts, 2009. Dissertation in Master of science of the University of Massachusetts Amherst.

OLIVEIRA, A. J. E. & ANDRÉ, S. M. S. - Enfermagem em Saúde Ocupacional. *Millenium*. [Em linha]. Vol. 41, (2010), p. 115-122. [Consult. 25 set. 2013]. Disponível na Internet: <URL: <http://www.ipv.pt/millenium/Millenium41/8.pdf>>.

ORDEM DOS ENFERMEIROS (OE) - *Dados Estatísticos a 31-12-2013*. [Em linha]. OE, 2014. [Consult. 4 mar. 2014]. Disponível na Internet: <URL: <http://www.ordemenfermeiros.pt/membros/DadosEstatisticos/2013/files/assets/common/downloads/Dados%20Estat.pdf>>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS) - Ambientes de Trabalho Saudáveis: Um Modelo para Ação para Empregadores, Trabalhadores, Formuladores de Políticas e Profissionais. [Em linha]. Brasília: OMS, 2010. [Consult. 20 set. 2013]. Disponível na Internet: <URL:

[http://www.who.int/occupational\\_health/ambientes\\_de\\_trabalho.pdf](http://www.who.int/occupational_health/ambientes_de_trabalho.pdf)  
f>.

OZMINKOWSKI, R. J., GOETZEL, R. Z., CHANG, S. & LONG, S. - The application of two health and productivity instruments at a large employer. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*. [Em linha]. Vol. 46, n.º 7, (2004), p. 635-648. [Consult. 30 nov. 2013]. Disponível na Internet: <URL: [http://journals.lww.com/joem/Fulltext/2004/07000/The\\_Application\\_of\\_Two\\_Health\\_and\\_Productivity.6.aspx](http://journals.lww.com/joem/Fulltext/2004/07000/The_Application_of_Two_Health_and_Productivity.6.aspx)>.

PASCHOALIN, H. C., GRIEP, R. H. & LISBOA, M. T. L. - A Produção Científica sobre o Presenteísmo na Enfermagem e suas Repercussões no Cuidado. *Rev APS*. [Em linha]. Vol. 15, n.º 3, (2012), p. 306-311. [Consult. 16 jul. 2013]. Disponível na Internet: <URL: <http://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/view/1660/660>>.

PASCHOALIN, H. C., GRIEP, R. H., LISBOA, M.T. L. & MELLO, D. C. B. - Adaptação Transcultural e Validação para o Português Brasileiro do Stanford Presenteeism Scale para Avaliação do Presenteísmo. *Revista Latino-Americana De Enfermagem*. [Em linha]. Vol. 21, n.º 1, (2013), p. 388-395. [Consult. 16 jul. 2013]. Disponível na Internet: <URL: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n1/pt\\_v21n1a14.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n1/pt_v21n1a14.pdf)>.

PESTANA, M. H. & GAGEIRO, J. N. - *Análise de Dados para Ciências Sociais: A Complementaridade do SPSS*. 4ª ed. Lisboa: Edições Sílabo, 2005.

PILETTE, P. C. - Presenteeism in nursing: a clear and present danger to productivity. *The Journal Of Nursing Administration*, Vol.35, n.º 6, (2005), p. 300-303.

POCINHO, M. - *Metodologia de Investigação e Comunicação do Conhecimento Científico*. Lisboa: Lidel, 2012.

- POLIT, D. & BECK, C. - *Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: Avaliação de Evidências para a Prática da Enfermagem*. 7ª Ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.
- PORTUGAL. Direção-Geral da Saúde (DGS) - *Programa Nacional de Saúde Ocupacional (PNSOC)*, 2º ciclo 2013/2017. [Em linha]. Lisboa: DGS, 2013. [Consult. 1 set. 2013]. Disponível na Internet: <URL: <http://www.dgs.pt/saude-ocupacional/documentos-diversos/programa-nacional-de-so-2013-20171.aspx>>.
- PROCHASKA, J. O., EVERS, K. E., JOHNSON, J. M., PROCHASKA, J. M., SEARS, L. E., RULA, E. Y. & POPE, J. E. - The Well-being Assessment for Productivity - A Well-being Approach to Presenteeism. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*. Vol. 53, n.º 7, (2011), p. 735-742.
- QUEIRÓS, C., CARLOTTO, M. S., KAISELER, M., DIAS, S. & PEREIRA, A. M. - Predictors of Burnout among nurses: An interactionist approach. *Psicothema*. [Em linha]. Vol. 25, n.º 3, (2013), p. 330-335. [Consult. 16 jun. 2014]. Disponível na Internet: <URL: <http://www.psicothema.com/pdf/4119.pdf>>.
- RANTANEN, I. & TUOMINEN, R. - Relative Magnitude of Presenteeism and Absenteeism and Work-related Factors Affecting them Among Health Care Professionals. *International Archives Of Occupational And Environmental Health*. [Em linha]. Vol. 84, n.º 2, (2011), p. 225-255. [Consult. 15 jul. 2013]. Disponível na Internet: <URL: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=14&sid=2117724d-882e-47e2-b4aa-8a044f260b36%40sessionmgr113&hid=122>>.
- REILLY, M. C., ZBROZEK, A. S. & DUKES, E. M. - The validity and reproducibility of a work productivity and activity impairment instrument. *Pharmacoeconomics*. [Em linha]. Vol. 4, n.º 2, (1993), p. 353-365. [Consult. 13 jan. 2014]. Disponível na Internet: <URL:

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1046/j.1524-4733.2002.52101.x/pdf>>.

RIBEIRO, H. A. - *O Presentismo e a Motivação na Administração Pública*. Lisboa, 2011. Dissertação de Mestrado em Gestão de Recursos Humanos da ISCE Business School Instituto Nacional de Lisboa.

RIETZ, M. & MCCULLAGH, M. - Why breastfeeding matters to occupational health nurses and employers. *AAOHN Journal: Official Journal of The American Association of Occupational Health Nurses*. [Em linha]. Vol. 58, n.º 11, (2010), p. 458-461. [Consult. 30 jan. 2014]. Disponível na Internet: <URL: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=18&sid=2117724d-882e-47e2-b4aa-8a044f260b36%40sessionmgr113&hid=122>>.

SANDERSON, K. & COCKER, F. - Presenteeism: Implications and health risks. *Australian Family Physician*. [Em linha]. Vol. 42, n.º 4, (2013), p. 172-175. [Consult. 16 jul. 2013]. Disponível na Internet: <URL: <http://www.racgp.org.au/download/Documents/AFP/2013/April/201304sanderson.pdf>>.

SANTOS, M. & ALMEIDA, A. - Enfermagem na Equipa de Saúde Ocupacional. *Revista de Enfermagem Referência*. [Em linha]. Vol. 3, n.º 6, (2012), p. 147-155. [Consult. 1 set. 2013]. Disponível na Internet: <URL:<http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/pdf/ref/vserlIn6/serlIn6a14.pdf>>.

SCHULTZ, A. B. & EDINGTON, D. W. - Employee Health and Presenteeism: A Systematic Review. *Journal of Occupational Rehabilitation*. [Em linha]. Vol. 17, n.º 3, (2007), p. 547-579. [Consult. 15 jul. 2013]. Disponível na Internet: <URL: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=22&sid=2117724d-882e-47e2-b4aa-8a044f260b36%40sessionmgr113&hid=122>>.

SCHULTZ, A. B., CHEN, C. & EDINGTON, D. W. - The Cost and Impact of Health Conditions on Presenteeism to Employers: A Review of the

- Literature. *PharmacoEconomics*. [Em linha]. Vol. 27, n.º 5, (2009), p. 365-378. [Consult. 15 jul. 2013]. Disponível na Internet: <URL: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=24&sid=2117724d-882e-47e2-b4aa-8a044f260b36%40sessionmgr113&hid=122>>.
- SILVA, F. J. F - *Mudança da Cultura na Prática Médica para Evitar o Erro*. Lisboa, 2009. Dissertação de Mestrado Gestão de Unidades de Saúde do ISCE Business School Instituto Nacional de Lisboa.
- SOUSA, L. M. M. - Presenteísmo: um Perigo para o Bem-estar dos Enfermeiros e para a sua Produtividade. *Revista Portuguesa de Enfermagem*. N.º 4, (2005), p. 27-31.
- STACCIARINI, J. M. & TRÓCCOLI, B. T. - O stress na atividade ocupacional do enfermeiro, *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. [Em linha]. Vol. 9, n.º 2, (2001), p. 17-25. [Consult. 16 jun. 2014]. Disponível na Internet: <URL: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v9n2/11510.pdf>>.
- STEWART, W. F., RICCI, J. A., LEOTTA, C. & CHEE, E. - Validation of the work and health interview. *Pharmacoeconomics*. [Em linha]. Vol. 22, n.º 17, (2004), p. 1127-1140. [Consult. 30 jan. 2014]. Disponível na Internet: <URL: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=29&sid=2117724d-882e-47e2-b4aa-8a044f260b36%40sessionmgr113&hid=122>>.
- TALOYAN, M., ARONSSON, G., LEINWEBER, C., HANSON, L. M., ALEXANDERSON, K. & WESTERLUND, H. - Sickness Presenteeism Predicts Suboptimal Self-Rated Health and Sickness Absence: A Nationally Representative Study of the Swedish Working Population. *Plos One*. [Em linha]. Vol. 7, n.º 9, (2012), p. e44721. [Consult. 16 jul. 2013]. Disponível na Internet: <URL: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=31&sid=2117724d-882e-47e2-b4aa-8a044f260b36%40sessionmgr113&hid=122>>.
- UMANN, J., GUIDO, L. A. & GRAZZIANO, E. S. - Presenteísmo em enfermeiros hospitalares. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*.

[Em linha]. Vol. 20, n.º 1, (2012), p. 159-166. [Consult. 16 jul. 2013].  
Disponível na Internet: <URL:  
[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n1/pt\\_21.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n1/pt_21.pdf)>.

VAN DEN HEUVEL, S. G., GEUSKENS, G. A., HOOFTMAN, W. E., KOPPES, L. J. & VAN DEN BOSSCHE, S. N. J. - Productivity Loss at Work; Health-Related and Work-Related Factors. *Journal of Occupational Rehabilitation*. [Em linha]. Vol. 20, n.º 3, (2010), p. 331-339. [Consult. 16 jul. 2013]. Disponível na Internet: <URL: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=35&sid=2117724d-882e-47e2-b4aa-8a044f260b36%40sessionmgr113&hid=122>>.

VAN ROIJEN, L., ESSINK-BOT, M. L., KOOPMANSCHAP, M. A., BONSEL, G., & RUTTEN, F. F. - Labor and health status in economic evaluation of health care. The health and labor questionnaire. *International Journal of Technology Assessment in Health Care*. [Em linha]. Vol. 12, n.º 3, (1996), p. 405-415. [Consult. 30 jan. 2014]. Disponível na Internet: <URL: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/detail?vid=37&sid=2117724d-882e-47e2-b4aa-8a044f260b36%40sessionmgr113&hid=122&bdata=Jmxhbmc9cHQtYnlmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#db=mnh&AN=8840661>>.





## **ANEXOS**



## **Anexo I - Documento de Consentimento Informado**



## INFORMAÇÃO DO ESTUDO AOS PARTICIPANTES

Este documento tem como objetivo fornecer aos potenciais participantes informações completas do estudo para que possam ficar esclarecidos, no sentido de poderem tomar uma decisão consciente relativa à sua participação no estudo a desenvolver.

Investigadora: Cátia Santos, Enfermeira e Mestranda do Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária da Escola Superior de Enfermagem do Porto, sob orientação da Professora Doutora Elizabete Borges.

Título do estudo: “Presentismo em Enfermagem”

O estudo tem como objetivos:

- Identificar o nível de presentismo dos enfermeiros;
- Verificar se o presentismo varia em função das variáveis sociodemográficas, profissionais e problemas de saúde.

O estudo é dirigido à população de enfermeiros que tenham, no mínimo, 3 anos de atividade profissional. O método de selecção da amostra será a amostragem por redes. Os instrumentos de recolha de dados utilizados serão um questionário sociodemográfico e o *Stanford Presenteeism Scale-6* (SPS-6). A confidencialidade da informação fornecida, através dos instrumentos de recolha de dados será garantida. A informação recolhida destina-se exclusivamente ao presente estudo. Os recursos necessários à execução do estudo serão suportados pela investigadora. A participação é voluntária e pode ser cessada a qualquer momento pelo participante, sem necessidade de se justificar e sem qualquer prejuízo para o mesmo. Não existem riscos na sua participação.

Encontro-me disponível para qualquer esclarecimento adicional, podendo para o efeito contactar-me por email e/ou pessoalmente.

Agradeço desde já a sua participação,  
Cátia Daniela dos Santos Palha  
Endereço eletrónico: [ep2306@esenf.pt](mailto:ep2306@esenf.pt)

## DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

O estudo “Presentismo em Enfermagem”, a desenvolver no âmbito do Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária da Escola Superior de Enfermagem do Porto, pela Enfermeira Cátia Santos, sob orientação da Professora Doutora Elizabete Borges.

O estudo tem como objetivos:

- Identificar o nível de presentismo dos enfermeiros;
- Verificar se o presentismo varia em função das variáveis sociodemográficas, profissionais e problemas de saúde.

O estudo é dirigido à população de enfermeiros que tenham, no mínimo, 3 anos de atividade profissional. O método de selecção da amostra será a amostragem por redes. Os instrumentos de recolha de dados utilizados serão um questionário sociodemográfico e o *Stanford Presenteeism Scale-6* (SPS-6).

Os recursos necessários à execução do estudo serão assegurados pela investigadora.

A confidencialidade da informação fornecida, através do instrumento de recolha de dados será garantida. A informação recolhida destina-se exclusivamente ao presente estudo.

Ficaram claros, para mim, os objetivos do estudo, os procedimentos a serem realizados, a garantia de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Aceito participar voluntariamente neste estudo, podendo retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem necessidade de me justificar e sem qualquer prejuízo para mim.

Data: \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2014.

Assinatura do participante: \_\_\_\_\_

Assinatura da investigadora: \_\_\_\_\_